

ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

สารนิพนธ์
ของ
เลิศฤทธิ์ เลื่องลือ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
มกราคม 2554

ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

สารนิพนธ์
ของ
เลิศฤทธิ์ เลื่องลือ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว

มกราคม 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

บทคัดย่อ
ของ
เลิศฤทธิ์ เลื่องลือ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
มกราคม 2554

เลิศฤทธิ์ เลื่องลือ. (2553). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบ ผลก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาที่เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา บัณฑิตวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ที่สมัครใจเข้าร่วมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเอง และโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ t-test Dependent

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง มีระดับความท้อแท้ในการดูแลตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

THE EFFECT OF GROUP COUNSELING FOR REDUCE BURNOUT IN SELF HEALTH
CASE OF NON – INSULIN DEPENDENT DIABETES MELLITUS PATIENTS

AN ABSTRACT
BY
LERDLIT LUNGLUE

Present in partial fulfillment of the requirement for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

January 2011

Lerdlit Lunglue. (2011). *The Effect of Group Counseling for Reduce Burnout in Self-care Case of Non – Insulin Dependent Diabetes Mellitus Patients*. Master's Project M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Assis. Prof.Dr.Nanthana Wong-In

The purpose of this research was to study the effect of group counseling for reduce burnout in self-care case of non-insulin dependent diabetes mellitus patients with case of non-insulin dependent diabetes Receiving treatment at Rourpharoung Clinic Patthawikorn branch in Bangkok. The sample consisted of 12 patients with burnout in self-care. The research instruments were the Questionnaire of Burnout in Self Health, and the Group Counseling Program for Reduce Burnout in Self Health Case of Non-Insulin Dependent Diabetes. Statistical analysis of data used in the t-test dependent.

The results of the study found that the burnout in self – care of the non-insulin dependent diabetes mellitus patients participated in the group counseling program significantly reduce at the .01 level .

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ของ เลิศฤทธิ์ เลื่องลือ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศพร มณีศรีขำ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร มณีศรีขำ)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ดร. สกล วรเจริญศรี)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะศึกษาศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.องอาจ นัยพัฒน์)

วันที่ เดือน มกราคม พ.ศ. 2554

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำให้แนวคิด และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเมตตา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ ดร.สกล วรเจริญศรี และ อาจารย์ ขวลิต รวยอาจิณ ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัยด้วยความเมตตาและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้จัดการเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา บัฏวิกรณ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้จัดการ คลินิกแพทย์ปัญญา สาขา แสปปีแลนด์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการทดลองเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบ คุณผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามและ เข้าร่วมโปรแกรมเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกคนที่เป็นกำลังใจและแสดงความห่วงใยผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัว คุณพ่อ และคุณแม่ ที่คอยช่วยเหลือห่วงใย และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ตลอดระยะเวลาการดำเนินการทำวิจัย

ท้ายสุดนี้ คุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชาคุณบิดามารดา และครูอาจารย์ทุก ๆ ท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและอบรมสั่งสอนข้าพเจ้า จนกระทั่งประสบความสำเร็จในวันนี้

เลิศฤทธิ์ เลื่องลือ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้.....	8
ความหมายของความท้อแท้.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับความท้อแท้.....	9
ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความท้อแท้.....	10
ระดับความท้อแท้.....	10
สาเหตุที่ก่อให้เกิดความท้อแท้.....	10
ผลที่เกิดจากความท้อแท้.....	11
การวัดความท้อแท้.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้.....	14
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม.....	17
ความหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม.....	17
หลักการของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม.....	18
จุดมุ่งหมายในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม.....	19

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
บทบาทของสมาชิก บทบาทของผู้นำกลุ่ม ทักษะของผู้นำกลุ่ม กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม หลักของการให้คำปรึกษากลุ่ม และประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม.....	35
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.....	37
ความหมายของโรคเบาหวาน.....	37
ประเภทของโรคเบาหวาน.....	38
สาเหตุของโรคเบาหวาน.....	38
อาการของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.....	39
การดูแลตัวเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน.....	42
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	44
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	44
วิธีการดำเนินการทดลอง.....	48
วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	51
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	56
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	56
สมมติฐานการวิจัย.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	57
อภิปรายผล.....	57
ข้อเสนอแนะ.....	60
บรรณานุกรม.....	62
ภาคผนวก.....	69
ภาคผนวก ก จดหมายติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	70
ภาคผนวก ข แบบประเมินความท้อแท้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.....	73
ภาคผนวก ค การหาคุณภาพความสอดคล้องของเครื่องมือคำถามจำแนกและค่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความท้อแท้.....	77
ภาคผนวก ง สรุปการอภิปรายของสมาชิกในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลด ความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.....	82
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	114

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design.....	49
2 โปรแกรมการให้คำปรึกษา.....	50
3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความท้อแท้ในการดูแลตนเองและ ค่า t ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบ กลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน (n =12).....	54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อชนิดเรื้อรังและรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการควบคุมเบาหวานให้ดีจะเกิด โรคแทรกซ้อนรุนแรงและอาจเกิดความพิการทุพพลภาพมาในที่สุด (พรชัย สติธิปัญญา 2549: 1) การตรวจหาโรคเบาหวานแพทย์จะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย โดยทำการตรวจหาระดับน้ำตาลในพลาสมา หลังจากให้ผู้ที่มาขอตรวจเบาหวานงดน้ำงดอาหาร 8- 12 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ตรวจหาระดับน้ำตาลในพลาสมา ถ้าตรวจแล้วมีกลูโคสในพลาสมามากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ครั้งในวันที่ต่างกันหรือระดับน้ำตาลในพลาสมาที่ไม่เจาะจงเวลาเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป แสดงว่าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวานจะมีลักษณะอาการดังนี้คือ ปัสสาวะบ่อยและมาก กระหายน้ำบ่อย กินจุแต่น้ำหนักตัวลดลงโดยไม่ทราบสาเหตุ อ่อนเพลียไม่มีแรง เป็นแผลแผลหายช้า ตาพร่ามัว ซาตามปลายมือปลายเท้า(กาญจนา สุริยะพรหม. 2550: 80-60)

กล่าวได้ว่าสภาวะของความปรารถนาของคนเรานั้น นอกจากเงินทองแล้วการมีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากโรคภัยทั้งปวงเป็นสิ่งที่คนเราต้องการ ด้วยเหตุนี้เองคนเราจึงพยายามแสวงหาวิถีทางต่าง ๆ ที่จะเสริมส่งให้ตนเองมีสุขภาพดี และแข็งแรงใครว่าอะไรดีเป็นต้องหาซื้อมาบำรุงร่างกาย จริง ๆ แล้วการจะมีสุขภาพที่ดีได้ใช้ว่าจะมาจากการบำรุงด้วยยาอายุวัฒนะต่าง ๆ เท่านั้นหากแต่ยังขึ้นกับการปฏิบัติตนของแต่ละบุคคลด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคน ในปัจจุบันนี้ยิ่งต้องเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองมากเป็นพิเศษเพราะปัจจัยต่าง ๆ ที่ต้องผจญกันอยู่ทุกวันนี้ ไม่ว่าจะเป็น ความเครียดจากการทำงาน ,มลพิษในอากาศ , มลภาวะในอาหาร และอื่น ๆ อีกมากมาย ล้วนแล้วต่อส่งผลต่อการบั่นทอนสุขภาพทั้งสิ้น บ้างก็อาจรู้สึกหมดเรี่ยวแรงไปเสียเฉยๆ บ้างก็ซีเหลืองซีลิ้ม และดีไม่ดียังเป็นผลให้สมรรถภาพทางกาย และใจถดถอย (กรรณา ศิริบุญญา. 2541: 24) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน มักเกิดความท้อแท้ในการดูแลตนเองเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ไม่เคยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ไม่มีความรู้เรื่องอาหาร การใช้ยา การตรวจเลือดและความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง (พรชัย สติธิปัญญา 2549: 1) จากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้สึกท้อแท้ ส่วนมากมักมีพฤติกรรมที่เกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมคือ การสูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน ความเครียด และการดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะมีอารมณ์เหมือนกันทุกคนคือ หดหู่ ผิดหวัง วิตกกังวล ความนึกคิดไม่ชัดเจน และฉุนเฉียว ปฏิเสธความจริง ซึมเศร้า อารมณ์เหล่านี้อาจทำให้ผู้ป่วยละเลยที่จะทำตามคำแนะนำของแพทย์เพราะอารมณ์อยู่เหนือเหตุผลทั้งหมด ยิ่งถ้าผู้ป่วยละเลยที่จะควบคุมน้ำตาล สถานการณ์ของโรคเบาหวาน ก็จะมียิ่งหนักขึ้น ผู้ป่วยก็จะเกิดความท้อแท้มากขึ้นในการที่จะดูแลตนเอง การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ได้ตัดสินใจในการที่จะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตัวเอง และลดความท้อแท้ที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการ ที่จะช่วยให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผลและช่วยให้ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง (อรอนงค์ อินทรจิตร 2540: 120) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นการนำเอา กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาเหมือนหรือคล้ายกันคือ มีความท้อแท้ในการดูแลตนเอง มาร่วมกันอภิปราย แสดงความคิดเห็นร่วมกันหลายคน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวย ให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีการวางแผนทางแก้ไขป้องกันปัญหาได้ด้วยตัวเอง (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2534: 180)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจุดมุ่งหมายคือ จะเน้นในเรื่องของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาขอรับคำปรึกษามีปัญหาที่เหมือนหรือคล้ายกันคือ มีความขัดแย้ง วิตกกังวล สับสน ความท้อแท้ หดหู่ ผิดหวัง วิตกกังวล ความนึกคิดไม่ชัดเจน ฉุนเฉียว ปฏิเสธความจริง ซึมเศร้า และตลอดจนความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีไม่พึงปรารถนาของตนเอง โดยที่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจะแสดงความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจ อันนำไปสู่การเปิดเผยถึงเรื่องราวปัญหาต่างๆในตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานตลอดจนมีการสำรวจปัญหา ร่วมกัน เพื่อวางแผนทางในการแก้ไขป้องกันปัญหาร่วมกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาจะเป็นผู้สร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มด้วยตนเอง และผู้ให้คำปรึกษาสามารถที่จะเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย ตลอดจนผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความซื่อสัตย์ ไม่ตัดสินใจด้วยอคติส่วนตัวและ เอื้ออำนวยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ทิพวรรณ กิตติพร. 2535: 5)

ความรู้สึกท้อแท้สามารถเกิดได้กับทุกคน ความรู้สึกท้อแท้เป็นผลที่เกิดจากความเครียด เป็นเวลานานจนกระทั่งกลายเป็นความเครียดเรื้อรัง เป็นความรู้สึกหมดกำลังใจทั้งร่างกายและจิตใจ คำว่า “ความท้อแท้” นั้นสามารถอธิบายได้ดีที่สุดของการหมดไปหรือลดลง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มักจะเกิดความท้อแท้ในชีวิต “ ความท้อแท้ ” เป็นความอ่อนเปลี้ยเพลียใจ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525: 379) ความท้อแท้นั้นจะมีลักษณะคล้ายกับความเครียดแต่จะไม่ใช้สิ่งเดียวกัน ความท้อแท้นั้นจะเป็นผลมาจากความเครียดที่ไม่ได้รับการผ่อนคลาย โกลด์ (Gold.1984: 272) ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกท้อแท้จะมีลักษณะอาการที่แสดงออกมาได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล ความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ (Maslach; & Jackson. 1981: 99-113) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกิดความท้อแท้นั้นจะมีอาการต่างๆที่ปรากฏขึ้นมาดังนี้เช่น เกิดความเบื่อหน่ายที่จะทานยาโรคเบาหวาน ความท้อถอยที่จะดูแลตนเอง ความเครียดที่ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดตามที่หวังไว้ ความวิตกกังวลกลัวจะพิการหรือเสียชีวิต ความหดหู่ที่เป็นโรคเบาหวานแล้วไม่มีวันรักษาหาย การมองบุคคลอื่นในแง่ร้าย ไม่ใส่ใจบุคคลที่เกี่ยวข้อง การแสดงออกที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่นและความเฉยเมย รวมไปถึงไปการใช้สุรายาเสพติดซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยขัดขวางการดูแลตนเองมีผลกระทบต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Farber; & Miller. 1981: 253)

การศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้แบบสอบถามความท้อแท้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกแพทย์ปัญญา 2 แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ จำนวน 100 คน พบว่ามีความท้อแท้มีจำนวน 50 คน โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเกิดความรู้สึกท้อแท้ ได้แก่ รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ไม่มีกำลังใจ รู้สึกหมดหวัง รู้สึกหงุดหงิด รู้สึกเบื่ออาหาร รู้สึกหดหู่ใจ รู้สึกฝืนใจในการทำงาน รู้สึกหวาดกลัว นอนไม่ค่อยหลับ ไม่อยากพูดคุยกับคนอื่น รู้สึกอ้างว้างเดียวดาย รู้สึกผู้คนที่ทั่วไปไม่มีความเป็นมิตร ร้องไห้บ่อย รู้สึกท้อถอยในชีวิต

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ให้ความสนใจในการลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพราะ เป็นการใช้กลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นสมาชิกทุกคนที่มีปัญหาที่เหมือนหรือคล้ายกันสามารถนำปัญหามาอภิปราย และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ด้วยความเห็นอกเห็นใจกัน เพื่อให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผลและช่วยให้ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมุ่งช่วยเหลือปัญหาที่ปกติ เช่น การปรับตัวกับเพื่อน การปรับตัวกับเพศตรงข้าม การทำกิจกรรม เป็นต้น (คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2543: 94-95) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำเทคนิคต่างๆมาใช้ในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ได้แก่ เทคนิค การฟัง การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระฉ่างชัด การตีความหมาย การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การเปิดเผยตนเอง เทคนิคตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ การให้กำลังใจ (Corey. 1985: 46-53) และเทคนิคการฝึกควบคุมตนเอง (Self – control procedures) (ธีระ ประพฤติกิจ. 2538: 41-48) มาช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดหวัง สิ้นหวัง ซึ่งเป็นปัจจัยขัดขวางการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลงานวิจัยของ (น่านรำไพ กล่อมตระกูล. 2547: 66) ที่ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเผชิญความจริงต่อการดูแลตนเองของผลป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียม จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองดีขึ้น หลังจากเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาทดลองใช้กับ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความท้อแท้ในการดูแลตนเอง และผลที่ได้จากการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานในการนำไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นได้ในอนาคต

จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบความท้อแท้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาล ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยงานวิจัยนี้ได้้นำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้จะช่วยให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและทางกายไปในทางที่ดีขึ้น และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มอื่น ได้

ขอบเขตของการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานประกอบด้วย ผลการเจาะเลือดที่มีค่าน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ที่มารับการรักษาเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขาปัฐวิกรณ์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่เข้ารับการรักษาที่ เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา ปัฐวิกรณ์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ที่มีความท้อแท้อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 50 คน สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง จำนวน 30 คน และสุ่มอย่างง่ายเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน** หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และแพทย์ให้การรักษาด้วยการให้ยารับประทานประจำและดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. **ความท้อแท้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน** หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อันเนื่องมาจากโรคที่เป็นอยู่ทำให้รู้สึกเกิดความอ่อนล้า รู้สึกว่าตนไร้ความสามารถและไม่อยากมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความอ่อนล้าทางอารมณ์ หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหมดกำลังใจอันเนื่องมาจากโรคเบาหวานได้แก่ ความรู้สึกเบื่อหน่ายกับการทานยารักษาโรคเบาหวาน ความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ ความรู้สึกเครียดกับระดับน้ำตาลในเลือด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อร่างกายของโรคเบาหวาน และความรู้สึกหดหู่สิ้นหวังกับการเป็นโรคเบาหวาน

2.2 ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับความไม่สามารถควบคุมในสิ่งที่ตนเองคาดหวังได้ ได้แก่ ความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เหมือนคนปกติ ความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน ความรู้สึกที่ตนเองไม่สามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้

2.3 การด้อยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หมายถึง ความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ การไม่ใส่ใจกับบุคคลรอบข้าง การมองผู้อื่นในแง่ร้าย การแสดงสีหน้าเมื่อไม่พอใจ การไม่ยอมยกทักทายพูดคุยกับบุคคลอื่น และการพูดจาหยาบคายเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ

3. **การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม** หมายถึง กระบวนการที่ผู้ให้คำปรึกษากับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองมาร่วมปรึกษาหารือโดยผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวย การให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ ไร้ความสามารถ และด้อยสัมพันธกับบุคคลอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองและสมาชิกในกลุ่มด้วยกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคในการให้คำปรึกษา ได้แก่ การฟัง การชี้ท่าทาง การแสดงสีหน้าและสายตา การเคลื่อนไหว การให้ข้อมูลและการใช้คำถามปลายเปิดและปลายปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ และการเผชิญหน้า การเจียบ การตีความหมาย การให้กำลังใจ การสรุป เพื่อสามลดความรู้สึกท้อแท้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลตนเอง โดยใช้เทคนิคต่างๆ ในการให้คำปรึกษา ซึ่งมีขั้นตอนในการให้คำปรึกษาดังนี้

3.1 ขั้นเริ่มต้นการให้คำปรึกษา เป็นการชี้แจงให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทราบถึง ความหมาย ความสำคัญ วัตถุประสงค์ กฎระเบียบ ระยะเวลา และประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม บทบาทของผู้ให้คำปรึกษาและ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการให้คำปรึกษา ตลอดจนสถานที่ในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความคุ้นเคยไว้วางใจ เข้าใจ ยอมรับผู้ให้คำปรึกษา และยอมรับกันและกัน

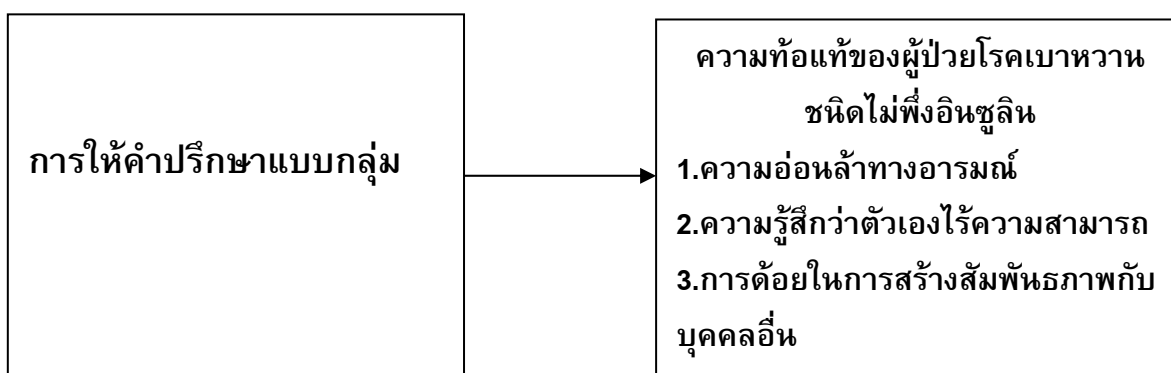
3.2 ขั้นดำเนินการให้คำปรึกษา เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาเปิดโอกาสให้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ระบาย ความรู้สึกเบื้องต้นที่จะทานยาโรคเบาหวาน ความเหนื่อยที่จะดูแลตนเอง ความเครียดที่น้ำตาลในเลือดไม่ลดตามที่หวังไว้ ความวิตกกังวลที่จะพิการหรือเสียชีวิต ความหตุที่เป็นโรคเบาหวานแล้วไม่มีวันหาย ความรู้สึกที่ตัวเองไร้ความสามารถในการดูแลตนเอง การมองบุคคลอื่นในแง่ร้าย การไม่ใส่ใจบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยใช้เทคนิคต่างๆ ได้แก่ การฟัง การใช้คำถามปลายเปิด การสะท้อนความรู้สึก การทวนซ้ำ การเจียบ การใช้คำถามปลายปิด การตีความหมาย การทำให้เกิดความกระจ่าง การให้กำลังใจ และการสรุปความ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความท้อแท้ในการดำรงชีวิต รู้จัก และยอมรับสภาพปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกเป้าหมาย แนวทางในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

3.3 ขั้นยุติกลุ่ม เป็นขั้นที่ผู้ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินสรุปผลการให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง และผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคนในกลุ่มสรุปสิ่งที่ได้จากการให้คำปรึกษาและสิ่งที่จะนำไปปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคนในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันจากนั้นผู้ให้คำปรึกษาสรุปเพิ่มเติม และเปิดโอกาสเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ซักถาม จากนั้นผู้ให้คำปรึกษานัดหมายในการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง บุคคลที่มีระดับน้ำตาลในเลือดยรวมขณะงดอาหาร 8-12 ชั่วโมง มีค่าน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการ ณ คลินิกแพทย์ปัญญา 2 แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษางานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลและ สามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้ในการดูแลตนเองและยังได้ร่วมกันคิดวางแผนทางแก้ไขป้องกันได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังทำให้ความท้อแท้ลดลงและ มีกำลังใจที่จะรับการรักษาโรคเบาหวานต่อไป ผู้วิจัยได้นำลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความท้อแท้ของ แมสลาซ และแจ๊คสัน (Maslach; & Jackson. 1987: 60-64) และกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Trotzer. 1999: 87-102) มาประยุกต์ใช้โดยแบ่งความท้อแท้ 3 ระดับ คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ การด้อยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น



สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน มีความท้อแท้ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะทำการศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่เน้นการรู้จักเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกับผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่เน้นการรู้จักมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ผู้วิจัยจึงนำเสนอการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้
 - 1.1 ความหมายของความท้อแท้
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความท้อแท้
 - 1.3 ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความท้อแท้
 - 1.4 ระดับของความท้อแท้
 - 1.5 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความท้อแท้
 - 1.6 ผลที่เกิดขึ้นจากความท้อแท้
 - 1.7 การวัดความท้อแท้
 - 1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.1 แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
 - 2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้

1.1 ความหมายของความท้อแท้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 กล่าวว่า “ท้อแท้” หมายความว่า เป็นความอ่อนเปลี้ยเพลียใจ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525: 379) ซึ่งสอดคล้องกับเฟิร์ลแมน และฮาร์ทแมน (Periman; & Hartman. 1982: 293) กล่าวว่า ความท้อแท้เป็นการตอบสนองของความเครียดทางอารมณ์ด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์และร่างกาย การทำให้ผลผลิตของงานต่ำ และความสัมพันธ์ของบุคคลเสียไป ซึ่งสอดคล้องกับฟรอยด์และริเชลสัน (สุวสี เจ็ดเสมียนใหม่. 2536: 8; อ้างอิงจาก Freudenber and Richelson. 1983: 13) กล่าวว่า ความ

ท้อถอย นั้นจะเป็นคำที่ใช้อธิบายได้ดีที่สุดของการหมดไปหรือลดลง ซึ่งประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานที่จะมีลักษณะของความเหนื่อยหน่าย อ่อนล้า และความคับข้องใจอันเป็นผลมาจากการทุ่มเทกระทำในสิ่งที่เป็นความมุ่งหวัง แต่ต้องประสบกับความล้มเหลวซึ่งเป็นสิ่งที่มักเกิดขึ้นกับคนหนุ่มสาวที่มีความรับผิดชอบในการให้บริการและช่วยเหลือ แก่สาธารณชนในด้านต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย ครู หรือนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับโกลด์ (Gold. 1984: 272) กล่าวว่า ความท้อแท้นั้นจะมีลักษณะคล้ายกับความเครียดแต่จะไม่ใช้สิ่งเดียวกัน ความท้อแท้นั้นจะเป็นผลมาจากความเครียดที่ไม่ได้รับการผ่อนคลายหรือได้รับการช่วยเหลือใดๆ

แมสแลช (Maslach. 1986: 18-22) ได้ให้ความหมาย ความท้อแท้นี้คือ ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เนื่องจากความเครียดทางอารมณ์และ จิตใจอันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน และได้กล่าวถึงบุคลิกภาพว่า เป็นปัจจัยภายในที่มีส่วนทำให้เกิดความท้อแท้ เช่น บุคลิกภาพอ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ ขาดความเชื่อมั่นตนเอง บุคคลพวกนี้将有ความท้อแท้ทางอารมณ์สูง บุคคลที่ขาดความอดทนอดกลั้นมักมีความคับข้องใจ จากอุปสรรคทั้งหลาย

สรุป ความท้อแท้เป็นความรู้สึกที่เป็นผลมาจากความเครียดเป็นระยะเวลาโดยไม่สามารถสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ความอ่อนล้า หมดแรงกายและแรงใจ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถและไม่อาจปฏิบัติงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ได้ ความท้อแท้ในการศึกษาในงานวิจัยนี้ หมายถึง อาการที่แสดงออกมาในลักษณะของความอ่อนล้าทางอารมณ์และร่างกาย เกิดความเหนื่อยหน่าย หมดแรงกายและแรงใจ มีความคับข้องใจ มีความเครียด โดยไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ เกิดเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น และรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถไม่อาจให้ประสบความสำเร็จได้

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความท้อแท้

การศึกษาเกี่ยวกับความท้อแท้ได้เริ่มปรากฏขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1974 โดยฟร็อดเนนเบอร์เกอร์ (Freudenberger) พบว่า ในกลุ่มของผู้ที่ทำงานคลินิกส่วนตัวบางคนมีความรู้สึกอ่อนล้าและเหนื่อยอ่อน เป็นไข้ไม่รู้จักรหาย ได้รับความทุกข์ทรมานจากการปวดศีรษะบ่อย ๆ เป็นโรคกระเพาะอาหารนอนไม่ค่อยหลับ นอกจากผู้ที่ทำงานในคลินิกส่วนตัวแล้ว ผู้ที่ทำงานเพื่อสนองความต้องการของบุคคลอื่นด้วยการทำงานที่หนักเกินไป คร่ำเคร่งกับงานเป็นเวลานาน ๆ ก็จะทำให้เกิดความกดดันขึ้นมีอาการทางร่างกาย และจิตใจ ฟร็อดเนนเบอร์เกอร์ จึงได้กำหนดคำว่า “ท้อแท้” (Burnout) ขึ้นมาเพื่ออธิบายอาการของความอ่อนล้าทางอารมณ์และร่างกาย (บัญญัติ ศรีหารถ. 2540: 13-14; อ้างอิงจาก Maslach; & Schaufeli. 1993: 2-3) ต่อมาได้มีผู้ศึกษาความท้อแท้ของผู้ประกอบอาชีพอื่น ๆ อีก เช่น ผู้มีอาชีพบริการด้านสุขภาพอนามัยสังคมสงเคราะห์ อาชีพบริการผู้อื่น อาชีพดูแลเด็ก และ อาชีพพยาบาล เป็นต้น

1.3 ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความท้อแท้

แมสลาซ และแจคสัน (Maslach; & Jackson. 1987: 60-64) ได้ชี้ให้เห็นว่าความท้อแท้นั้นจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการด้วยกันคือ

1. **ความอ่อนล้าทางอารมณ์** ซึ่งจะมีลักษณะของความเหนื่อยอ่อน สิ้นเรี่ยวแรง ตลอดจนความคับข้องใจ และความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงานซึ่งเมื่อเกิดความรู้สึกนี้ นาน ๆ จะทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปด้วยดี

2. **ความด้อยสัมพันธ์ภาพต่อบุคคล** ซึ่งจะแสดงออกด้วยการมีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลมีความเฉยเมย ไม่ใส่ใจต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการมองบุคคลอื่นในแง่ร้าย

3. **ความรู้สึกที่มีต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน** โดยจะมีลักษณะของความรู้สึกที่ไม่ประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของตน รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถและไม่สามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ได้

ฟาร์เบอร์ และมิลเลอร์ (Farber; & Miller. 1981: 253) กล่าวว่า ผู้ที่มีความท้อแท้นั้นจะมีลักษณะอาการต่าง ๆ ปรากฏขึ้นมา ได้แก่ โกรธง่าย มีความกังวลใจ ความหงุดหงิด อารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย มีความรู้สึกผิดรวมไปถึงการใช้สุราและยาเสพติด ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาต่อไปยังครอบครัวและชีวิตแต่งงาน ส่วนในด้านการปฏิบัติงานนั้นโดยทั่วไปจะรู้สึกผูกพันและอุทิศเวลาให้กับการทำงานน้อยลง มีความรู้สึกอ่อนล้าทางด้านอารมณ์ และทางด้านร่างกายบ่อยครั้ง ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดต่ำลง

1.4 ระดับของความท้อแท้

ไอวานิกกี (Iwanicki. 1983: 27-32) ได้แบ่งความท้อแท้ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับอ่อน เป็นความท้อแท้ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอาการหงุดหงิด อ่อนล้า วิตกกังวล
2. ระดับปานกลาง ความท้อแท้ในระดับนี้จะส่งผลเหมือนกับระดับอ่อน แต่จะมีช่วงระยะเวลาที่เกิดประมาณ 2 สัปดาห์ หรือมากกว่านั้น
3. ระดับรุนแรง ความท้อแท้ในระดับนี้จะส่งผลให้เกิดอาการทางร่างกายอื่น ๆ เช่น ปวดหลังเรื้อรัง ปวดศีรษะข้างเดียว เป็นต้น

1.5 สาเหตุที่ก่อให้เกิดความท้อแท้

จากการศึกษางานเขียนและงานวิจัยต่าง ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับความท้อแท้ ได้ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุต่าง ๆ ของความท้อแท้ไว้ดังนี้

แมทติงลีย์ (บัญชา ศรีนารถ. 2540: 20; อ้างอิงจาก Mattingly. 1977: 127) ได้ชี้ให้เห็นว่า ความท้อแท้จะเกิดจากความขัดแย้งในหน้าที่ในอาชีพที่ต้องทุ่มเทตัวเองในการปฏิบัติงาน และจากการที่ได้ตระหนักว่า ไม่ว่าจะทุ่มเททำงานสักเท่าไร ก็ไม่อาจจะได้ผลดังที่หวัง

อีเทลวิช (บัญชา ศรีหนารถ. 2540: 21; อ้างอิงจาก Edelwich. 1980: 140) ได้กล่าวว่า ความท้อแท้จะเป็นผลมาจากสภาพการณ์ต่าง ๆ ในการทำงาน ซึ่งได้แก่

1. การได้รับการอบรมฝึกฝนไม่เพียงพอ
2. มีงานรับผิดชอบมากแต่ได้รับผลตอบแทนน้อย
3. ผู้มารับความช่วยเหลือหรือบริการแสดงความก้าวร้าว
4. ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน
5. สภาพของระบบราชการหรือการเมืองในองค์กร
6. ช่องว่างระหว่างแรงบันดาลใจ และผลสำเร็จที่ได้รับ

แมสลาซ และแจคสัน (Maslach; & Jackson. 1981: 72) ได้ทำการศึกษาพบว่า ลักษณะบุคลิกภาพส่วนตัวของบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดความท้อแท้ ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าว พอสรุปได้ดังนี้

1. บุคลิกภาพที่อ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่นเสมอ คือ มีความกลัวและวิตกกังวลต่องานที่ยุ่งยาก ต้องพึ่งพาอาศัยขอความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด มีลักษณะขาดความเป็นตัวของตัวเองจะเป็นคนที่ทำงานตามคำสั่งเสมอ บุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ได้สูง

2. บุคลิกภาพที่ไม่อดทน ไม่สามารถอดทนต่ออารมณ์โกรธ ลักษณะคนที่ดื้อรั้นไม่ชอบปฏิบัติตามกฎระเบียบ ลักษณะดังกล่าวนี้เสี่ยงต่อการเกิดความท้อแท้ได้ และจะมีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ

3. บุคลิกภาพที่ขาดความมั่นใจในตนเอง จิตใจไม่มั่นคง ชอบความสะตอกสบายชอบแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และลักษณะบุคลิกภาพที่ รู้สึกว่าเป็นความยุ่งยากที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

1.6 ผลที่เกิดขึ้นจากความท้อแท้

มัลดารี (สุวลี เจ็ดเสมียนใหม่. 2536: 21-23; อ้างอิงจาก Muldary. 1983: 3-80) ได้กล่าวไว้โดยสรุปว่า ความท้อแท้จะส่งผลต่างๆ ดังนี้

1. ผลต่อการทำงานทางด้านจิตใจ ลักษณะสำคัญของความท้อแท้จะส่งผลต่อการทำงานทางด้านจิตใจก็คือ การหมดสิ้นเรี่ยวแรงทางจิตใจ ซึ่งจะมีอยู่หลายลักษณะดังนี้

1.1 การสูญเสียความตั้งใจและสมาธิในการทำงาน ผู้ที่ประสบกับความท้อแท้ นั้นจะพบว่า มีความยากลำบากเป็นอย่างมากในการที่จะมีความตั้งใจหรือสมาธิในการที่จะปฏิบัติงาน รวมทั้งการที่จะให้ความสนใจต่อข่าวสารหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน บุคคลที่ประสบกับความท้อแท้ มักจะครุ่นคิดอยู่กับเรื่องราวที่ไม่ดีในอดีตหรือไม่ก็เรื่องราวในอนาคตที่น่าหม่นหมอง

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ ลักษณะที่สำคัญของผู้ที่ประสบกับความท้อแท้ก็คือการมีเจตคติที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ และการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่มีต่อตนเองผู้ที่ประสบกับความท้อแท้อาจจะมี ความมุ่งหวังในชีวิตต่ำลงมีความรู้สึกว่าคุณเองไร้ความสามารถ ไม่มีประสิทธิภาพ

1.3 การสูญเสียความกระตือรือร้นและอุดมคติในการทำงาน ผู้ที่ประสบกับความท้อแท้จะมีความกระตือรือร้น มีอุดมคติ และแรงจูงใจในการทำงานลดน้อยต่ำลง หรือหมดสิ้นไป

2. ผลของความท้อแท้ทางอารมณ์ คือ เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เย็นชา หมดหวัง มีความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจ ความรู้สึกคับข้องใจและ อาจจะมี ความรู้สึกวิตกกังวล ในขณะที่เดียวกันก็มีความรู้สึกงุนและโกรธอยู่เสมอ รวมทั้งความรู้สึกหมดกำลังใจและ ว่างเปล่าจะพบตนเองว่ามีพลังงานเหลืออยู่ในตัวเพียงเล็กน้อยในการที่จะทำงานให้พ้นไปแต่ละวันและบางคนอาจจะรู้สึกว่าตนเองไม่มีเรี่ยวแรงหรือพลังงานเหลืออยู่เลย

3. ผลของความท้อแท้ที่มีต่อพฤติกรรม ลักษณะของพฤติกรรมของความท้อแท้ นั้นจะประกอบด้วย การกระทำต่าง ๆ ที่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยการดูว่าบุคคลเหล่านั้นกระทำหรือพูดอย่างไร การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่เป็นผลจากความท้อแท้มีดังนี้

3.1 ระดับของพฤติกรรมที่ปฏิบัติ บุคคลที่ต้องประสบกับความท้อแท้จะหมดสิ้นพลังงานที่จะใช้ในการปฏิบัติงาน

3.2 การติดต่อสื่อสาร ลักษณะของผู้ที่มีความท้อแท้จะสูญเสียความเห็นอกเห็นใจ และความเคารพที่จะมีให้กับผู้มารับบริการหรือความช่วยเหลือ ซึ่งจะสังเกตได้คือมักจะหลีกเลี่ยงที่จะต้องพูดคุยกับผู้มารับบริการ

3.3 การหลีกเลี่ยงที่จะติดต่อสังคมและเพื่อนร่วมงาน ลักษณะของผู้ที่มีความท้อแท้มักจะหลีกเลี่ยงผู้ร่วมงานและสังคมทั่วไป พอใจที่จะอยู่ตามลำพัง มีความรู้สึกว่าเพื่อนร่วมงานทำตัวน่าเบื่อหน่าย พูดคุยถึงเรื่องราวที่ไม่มีประโยชน์ ผู้ที่มีความท้อแท้จะพยายามปลีกตัวจากเพื่อนร่วมงานเพื่อหลีกเลี่ยงความเครียดและความคับข้องใจในขณะที่ตนเองก็ประสบอยู่อาจทำให้รู้สึกความคับแค้นใจและเสียอารมณ์มากขึ้น

3.4 การแสดงความโกรธและความเครียดอย่างเปิดเผยผู้ที่ประสบกับความท้อแท้ มักจะแสดงอาการของความโกรธอย่างง่ายดายนกว่าผู้ที่ไม่ประสบกับความท้อแท้ มีความอดทนต่อปัญหาต่าง ๆ กับบุคคลอื่น ๆ น้อยลง มีความรู้สึกว่าตนเองหมดพลัง สิ้นหวัง ไร้ประโยชน์และความวิตกกังวล ผู้ที่ประสบกับความท้อแท้ นั้นจะมีลักษณะทางอารมณ์ที่พร้อมจะแสดงออกได้อย่างรวดเร็ว ถึงแม้บางปัญหาเรื่องราวเล็ก ๆ น้อยลง มีความรู้สึกว่าตนเองหมดพลัง สิ้นหวัง ไร้ประโยชน์และความวิตกกังวล ผู้ที่ประสบกับความท้อแท้ นั้นจะมีลักษณะทางอารมณ์ที่พร้อมจะแสดงออกได้อย่างรวดเร็ว ถึงแม้บางปัญหาเรื่องราวเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจอย่างรุนแรง และระบายความโกรธออกมาทันที

3.5 การใช้สุราและยาเสพติด ในการแสวงหาทางออกนั้นจะมีผลเพียงชั่วคราวเท่านั้น แต่เมื่อสุราและตัวยาเสพติดหมดฤทธิ์แล้วความเครียดและความวิตกกังวลก็ยังคงปรากฏอยู่ และบางครั้งการให้มากเกินไปก็อาจเป็นผลต่อสุขภาพและสภาพทางเศรษฐกิจ ปัญหาต่าง ๆ จากพฤติกรรมจากการขาดสติจากการดื่มสุราก็มีผลทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมส่วนรวมตามมาอีกด้วย

ฟาร์เบอร์ และมิลเลอร์ (Farber; & Miller. 1981: 241-253) กล่าวว่า ความท้อแท้จะนำไปสู่อาการต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ ความโกรธ ความกระวนกระวายใจ ความอ่อนล้า ความเบื่อเจตคติที่ไม่ดี ความรู้สึกผิด รวมไปถึงการใช้สุราและยาเสพติดและในกรณีที่ร้ายแรงจะมีอาการจิตหลอน มีปัญหาทั้งในด้านครอบครัวและชีวิตการทำงาน ในด้านการปฏิบัติงานความท้อแท้จะทำให้ผลการปฏิบัติงานลดลง สำหรับนักศึกษาที่ประสบกับความท้อแท้ในการศึกษานั้น จะขาดการวางแผนในการศึกษา ความมุ่งหวังที่มีต่อการศึกษาลดลง มีความรู้สึกหมดสิ้นเรี่ยวแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจบ่อยครั้ง และมีความท้อแท้ให้กับการศึกษาน้อยลง

1.7 การวัดความท้อแท้

การวัดความท้อแท้นี้ แมสลาซ และแจ๊คสัน (Maslach; & Jackson. 1981: 99-113) ได้สร้างและพัฒนาแบบวัดความท้อแท้ขึ้นมาเมื่อปี ค.ศ. 1979 เรียกว่า Maslach Burnout Inventory เป็นแบบสำหรับวัดการรับรู้ถึงความท้อแท้ของผู้ประกอบอาชีพให้บริการแก่ผู้อื่น แมสลาซ และแจ๊คสัน ให้เครื่องมือที่มีคำถามจำนวน 22 ข้อ กับกลุ่มตัวอย่าง 1,052 คน เมื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ปรากฏว่า จำแนกออกได้เป็น 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ 9 ข้อ ความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคล 5 ข้อ และความรู้สึกที่มีต่อผู้สำเร็จในการปฏิบัติงาน 8 ข้อ รวมทั้งสิ้น 22 ข้อ เมื่อนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์เท่ากับ 0.89 ด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลเท่ากับ 0.74 และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จในการปฏิบัติงานเท่ากับ 0.77 ลักษณะของแบบวัดนี้เป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ โดยให้ผู้ตอบบอกถึงความบ่อยครั้งของความรู้สึกในด้านต่าง ๆ การแปลความหมายของคะแนนที่ได้ ถ้าคะแนนเฉลี่ยในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความสัมพันธภาพต่อบุคคล ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยในด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จในการปฏิบัติงานต่ำ แสดงว่ามีระดับของความท้อแท้สูง หากค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์และด้านความด้อยสัมพันธภาพต่อบุคคลต่ำ ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จในการปฏิบัติงานสูง แสดงว่ามีระดับความท้อแท้ต่ำ

แมสลาซ และแจคสัน กล่าวว่า ความท้อแท้เป็นความรู้สึกที่บุคคลคิดว่าตนเองประสบกับอาการของลักษณะใดลักษณะหนึ่งในทั้ง 3 ด้าน ซึ่งความท้อแท้นั้นไม่ใช่เป็นผลในขั้นสุดท้ายของลักษณะทั้ง 3 ด้าน ความท้อแท้ในแต่ละลักษณะเป็นอิสระต่อกันไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตามลำดับขั้นตอนเนื่องกันไป หรือบางคนอาจจะประสบกับความท้อแท้ทั้ง 3 ด้านนี้พร้อมกันก็ได้ บางคนอาจจะประสบกับลักษณะใดลักษณะหนึ่งมากกว่าอย่างอื่น และในแต่ละระดับจะมีความเข้มหรือความรุนแรงของอาการที่แตกต่างกัน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความท้อแท้มีอยู่ทุกอาชีพ แม้กระทั่งคนที่ป่วยหรือไม่ป่วยก็ตาม โดยความท้อแท้มีอยู่ 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ความท้อแท้สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทุกเพศทุกวัย ขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นๆ

1.8 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความท้อแท้

ปิยาณี แก้วไพฑูรย์ (2535: 60-69) ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความท้อถอยในการปฏิบัติงานของครูแนะแนวโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้กลุ่มประชากรซึ่งเป็นครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครสวรรค์ เครื่องมือที่ใช้มี 2 แบบ โดยแบบแรกเป็นแบบวัดความท้อถอยที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดความท้อถอยที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดความท้อถอยของ แมสลาซ เครื่องมือแบบที่สองเป็นแบบทดสอบสุขภาพจิต เรียกว่า SCL 90 ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ความท้อถอยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ด้านความต้อยสัมพันธภาพกับบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความรู้สึกที่มีต่อผลในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ความท้อถอยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตกลุ่มอาการความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความกลัวอย่างไม่มีเหตุผล และอาการทางจิตอยู่ในระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตกลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ และความหวาดระแวง อยู่ในระดับน้อย ความท้อถอยด้านความต้อยสัมพันธภาพกับบุคคล มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตกลุ่มอาการความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ ความกลัวอย่างไม่มีเหตุผล ความหวาดระแวง และอาการทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตกลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น และอยู่ในระดับน้อย ความท้อแท้องค์ประกอบความรู้สึกที่มีต่อผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตกลุ่มอาการความวิตกกังวล และอาการทางจิต อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตกลุ่มอาการความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น ความซึมเศร้า ความโกรธแค้นปรปักษ์ ความกลัวโดยไม่มีเหตุผล และความหวาดระแวง อยู่ในระดับน้อย

รัตนา กุลคง (2536: 84-85) วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความท้อแท้กับสุขภาพจิตของครูประถมศึกษาที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนที่กั้นดาร์ สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ครูประถมศึกษาที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงเรียนที่กั้นดาร์ สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 258 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 แบบ โดยแบบแรกเป็นแบบวัดความท้อแท้ที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดความท้อแท้ของ แมสลาซ และแบบที่สองเป็นแบบทดสอบสุขภาพจิต เรียกว่า SCL-90 ผลการวิจัยพบว่า

ความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลอยู่ในระดับต่ำ และด้านความไม่สมหวังในผลสำเร็จของตนอยู่ในระดับปานกลาง

สุขภาพจิตดีใน 3 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น กลุ่มอาการซึมเศร้า และกลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ ส่วนกลุ่มอาการที่เหลือจะมีสุขภาพจิตไม่ดี

ความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เป็นบวกกับสุขภาพจิต กลุ่มอาการความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย กลุ่มอาการย่ำคิด-ย่ำทำ กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น กลุ่มอาการซึมเศร้า กลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล กลุ่มอาการหวาดระแวง กลุ่มอาการทางจิต

ความท้อแท้ด้านการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เป็นบวกกับสุขภาพจิตกลุ่มอาการความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย กลุ่มอาการย่ำคิด-ย่ำทำ กลุ่มอาการความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับบุคคลอื่น กลุ่มอาการซึมเศร้า กลุ่มอาการโกรธแค้นเป็นปรปักษ์ กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล

วิมลชรี อินอ่อน. (2537: 100-101) วิจัยความท้อแท้และสาเหตุของความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ บุคลากรในโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามวัดความท้อแท้และสาเหตุของความท้อแท้ ซึ่งกิตติ แสงเทียนฉาย ปรับปรุงและพัฒนาขึ้นมาจากแบบวัดความท้อแท้ของ แมสลาซ (Maslach Burnout Inventory) ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรในโรงเรียนเอกชนมีความท้อแท้ในองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับความท้อแท้หรือความท้อถอย และสาเหตุที่สัมพันธ์กับความท้อแท้หรือท้อถอยในการปฏิบัติงานดังที่ได้กล่าวมาทั้งหมด พบว่า ประชากรและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้แก่ ครูผู้ปฏิบัติงานสอนในสถานศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ คือ แบบวัดความท้อแท้ ซึ่งกิตติ แสงเทียนฉาย ได้ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบวัดความท้อแท้ของแมสลาซ (Maslach Burnout Inventory) และแปลความหมายความท้อแท้ โดยใช้เกณฑ์กำหนดระดับความท้อแท้ของ แมสลาซ ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของความท้อแท้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความด้อยสัมพันธ์ภาพต่อบุคคล และด้านความไม่

สมหวังในผลสำเร็จของตน โดยแบ่งระดับความท้อแท้เป็น 3 ระดับ คือระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ผลการวิจัยพบว่า ครูส่วนมากมีความท้อแท้ในทั้งสามองค์ประกอบ

ฮุสตัน (Houston. 1989: 70-71) ศึกษาเรื่องความท้อแท้ของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็กทางภาคตะวันตกของนิวยอร์ค ผลการศึกษาค้นคว้ามีดังนี้

1. ครูที่นับถือศาสนานิกายโปรเตสแตนต์ มีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างรุนแรงกว่าครูกลุ่มอื่น
2. ครูในกลุ่มอายุ 35-45 ปี มีการสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมากกว่าครูที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี และมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป
3. ครูชายมีความเบื่อหน่ายต่อการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากกว่าครูหญิง
4. ครูที่มีวินัยในตนเอง มีความท้อแท้ในระดับต่ำทั้ง 3 ด้าน คือ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การสูญเสียความสัมพันธ์ส่วนบุคคล และความไม่สมหวังในความสำเร็จของตน
5. ครูที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับปานกลาง มีประสิทธิภาพการสอนน้อยกว่าครูที่มีความอ่อนล้าทางอารมณ์ในระดับต่ำและระดับสูง
6. ครูส่วนมาก (ประมาณร้อยละ 70) กล่าวว่า ตนทำการสอนได้ดีกว่าเมื่อเริ่มเป็นครู ให้เหตุผลว่าประสบการณ์จากการทำงานมีส่วนช่วยได้มาก
7. ครูประมาณร้อยละ 50 ยืนยันว่าตนรักอาชีพครู นอกนั้นเคยคิดว่าตนจะเปลี่ยนอาชีพครูในบางครั้งครูประมาณร้อยละ 2 ตอบว่า ถ้ามีงานใหม่ที่มีรายได้ดีกว่าก็จะลาออกจากครู
8. ครูประมาณร้อยละ 75 ยอมรับว่างานการสอนทำให้เกิดความอ่อนล้าทางอารมณ์
9. ครูเกือบทุกคนมีความพอใจในผลสัมฤทธิ์ของงาน

อับดัลเลาะห์ (Abdallah. 1996: 8-19) ศึกษาเรื่องความท้อแท้และการจัดการกับความท้อแท้ของครูชาวปาเลสไตน์ ใน Wesbank and East Jerusalem โดยใช้เครื่องวัดความท้อแท้ของแมสลาซ (Maslach Burnout Inventory) และตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สังคม รายได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางจิต ผลการศึกษามีดังนี้

1. ครูหญิงมีความท้อแท้มากกว่าครูชาย
2. สถานภาพทางสังคมของครูมีผลต่อความท้อแท้ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านจิตใจมีผลต่อความสัมพันธ์ส่วนบุคคล
4. สถานภาพทางสังคมและรายได้มีผลต่อความท้อแท้ด้านความไม่สมหวังในความสำเร็จของตน

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1 แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

2.1.1 ความหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2534: 180) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มว่าเป็นกระบวนการที่กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาคล้ายกัน มาร่วมกันปรึกษาหารือ โดยมีผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้เอื้ออำนวยให้ผู้รับคำปรึกษามีแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ (ทิพย์วรรณ กิตติพร 2535: 5) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มมีจุดมุ่งหมายทั้งการป้องกัน และการบำบัดรักษา โดยทั่วไปจะเกี่ยวข้องกับการศึกษาอาชีพส่วนตัวและสังคม ซึ่งยังเป็นกระบวนการระหว่างบุคคลที่เน้นในเรื่องของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งมักจะเห็นปัญหาของสมาชิกที่มีความปกติโดยไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนโครงสร้างของบุคลิกภาพใหม่ แต่เป็นการพัฒนาตนเองจากการพยายามค้นหาศักยภาพและจุดเด่นที่มีอยู่ในตนเอง สมาชิกอาจจะประสบปัญหาวิกฤติความขัดแย้งและความสับสน ตลอดจนความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาของตนเองโดยที่กลุ่มจะแสดงความเห็นอกเห็นใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจอันจะนำไปสู่การเปิดเผยถึงเรื่องราวปัญหาต่างๆ ตลอดจนมีการสำรวจปัญหาาร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับ คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2543: 94-95) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่มว่ามีลักษณะ 3 แบบ ได้แก่

แบบที่ 1 การใช้กลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา ข้อแตกต่างระหว่างการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้นสมาชิกทุกคนที่มีปัญหาสามารถนำปัญหามาอภิปราย และแสดงความคิดเห็นร่วมกัน ด้วยความเห็นอกเห็นใจกัน แต่การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลนั้นจะไม่ได้รับความคิดเห็นอย่างกว้างขวางจากผู้มีปัญหาจะต้องใช้ความคิดอย่างมากในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ดังนั้น อาจจะช่วยให้แก้ปัญหาได้ยากในบางกรณี

แบบที่ 2 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมุ่งช่วยเหลือปัญหาที่ปกติ เช่น การปรับตัวกับเพื่อน การปรับตัวกับเพศตรงข้าม การเรียน การทำกิจกรรม เป็นต้น ความจริงแล้วการให้คำปรึกษาโดยทั่วไปก็เป็นการแก้ไขปัญหาแบบปกติอยู่แล้วและไม่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคประสาท โรคจิต เพราะถือว่าไม่อยู่ในขอบเขตของการให้ความช่วยเหลือโดยผู้ให้คำปรึกษา แต่ควรเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญ และ

แบบที่ 3 การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มุ่งจะช่วยเหลือสมาชิกที่มีสภาพปกติในที่นี้หมายความว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนี้จะไม่ครอบคลุมถึงผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ ถ้าหากสมาชิกคนใดก็ตามมีความผิดปกติเกิดขึ้น ก็ไม่ควรนำมาเป็นสมาชิกในกลุ่มที่จะแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพราะอาจจะไม่มีการรับรู้ มีความคิดทั้งหลายที่ผิดปกติไป การสื่อสารในกลุ่มก็จะมีปัญหาเนื่องจากพูดหรืออภิปรายแล้วสมาชิกไม่สามารถเข้าใจร่วมกันได้

โฮลเซน (Ohlsen. 1977: 30-31) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นวิธีการที่จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่ปกติ เพื่อให้ยอมรับปัญหาต่างๆ ของตนเอง และพยายามแก้ไขปัญหานั้นก่อนที่จะกลายเป็นปัญหารุนแรง สมาชิกในกลุ่มยังสามารถนำเอาความคิดที่ได้จากกลุ่มไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการให้คำปรึกษากลุ่มจึงเป็นสัมพันธภาพพิเศษที่สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกปลอดภัย จนพร้อมจะอภิปรายในสิ่งที่เขากังวลใจ และไม่สบายใจ พร้อมทั้งกำหนดพฤติกรรมใหม่ๆ ที่พึงประสงค์ ตลอดจนฝึกทักษะในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการลงมือปฏิบัติในพฤติกรรมใหม่ๆ ซึ่งสอดคล้องกับกาซดา ดูแคน และเมโดซ์ (Gazda, Ducan; & Meadows. 1967: 305) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นกระบวนการพลวัตที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Dynamic interpersonal process) สมาชิกในกลุ่มจะแสดงความคิดเห็น และพฤติกรรมที่ตนรู้สึกที่สมาชิกและกลุ่มกำลังเผชิญอยู่ โดยสมาชิกได้มีโอกาสสนทนาเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของตนเอง ได้ระบายความในใจมีความวางใจซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกอบอุ่นตลอดทั้งได้รับการยอมรับและการสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่ม กู๊ดกีและซิทีนิ (Geogge; & Critiani. 1998: 5) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในการเอื้ออำนวยบรรยากาศแห่งการยอมรับ ปลอดภัย อบอุ่นจริงใจในการให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจตนเอง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละบุคคลไปในทางที่เหมาะสม และทรอทเซอร์ (Trotzer. 1999: 23) กล่าวว่า การให้คำปรึกษากลุ่ม เป็นการพัฒนาปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยการสร้างความไว้วางใจ การยอมรับ การให้ความนับถือ และการเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหา หรือความไม่พึงพอใจในการดำเนินชีวิต การให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเข้าใจและสามารถนำวิธีการในกลุ่ม ไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาและความไม่พึงพอใจในชีวิตประจำวันได้

สรุป การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือ บำบัดรักษาความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มให้มีความรู้สึกปลอดภัย กล้าแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ ทำให้เกิดการฝึกทักษะความสัมพันธ์กับผู้อื่นในกลุ่ม ทั้งยังสามารถปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ๆ ไปในทางที่เหมาะสม

2.1.2 หลักการพื้นฐานการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วิญญ พลุศรี (2531: 380 - 381) กล่าวว่า หลักการพื้นฐานการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ บุคคลมีสิทธิ์ในความรู้สึกของตนเอง รู้สึกอย่างไรที่ตนเองรู้สึก ผู้ให้คำปรึกษาจะสนับสนุนให้สมาชิกแสดงความรู้สึกของตนเอง ช่วยให้แต่ละคนมีความเคารพในอารมณ์ความรู้สึกของผู้อื่นและช่วยให้สมาชิกแต่ละคนรู้จักการแยกแยะระหว่างความรู้สึกที่ต้องการจะช่วยเหลือ ความรู้สึกที่ต้องการจะควบคุมพฤติกรรมของผู้อื่น แต่ละคนจะต้องตัดสินใจว่าจะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนด้วยตนเอง บุคคลมุ่งที่จะแก้ปัญหาให้ตนเองไม่ใช่มุ่งแก้ปัญหาให้ผู้อื่น การเปิดเผยตนเองช่วยให้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพ ถ้าบุคคลใดไม่ป้องกันตนเองบุคคลนั้นก็พร้อมที่จะรับรู้ พร้อมทั้งจะเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจ และมีการยอมรับ แต่การ

เปิดเผยตนเองมากเกินไปก็จะแสดงให้เห็นถึง การช่วยตนเองไม่ได้ ในบรรยากาศของกลุ่มที่มีการยอมรับ มีความเข้าใจต่อกันและกันจะเป็นแนวทางทำให้สมาชิกกล้าลงมือกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใหม่ ๆ ของสมาชิกกลุ่มให้เกิดขึ้น ในการเผชิญปัญหานั้นเมื่อถึงขั้นการแก้ปัญหาย่อมมีวิธีเลือกทางแก้ไขปัญหาได้หลายวิธี ผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มเห็นหนทางที่จะเลือกทางแบบต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหานั้น ผู้ให้คำปรึกษาจะเชิญชวนให้สมาชิกแต่ละคนมีคำมั่นสัญญากับตนเองในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ พร้อมกันนี้ การเสริมแรงจะถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น สมาชิกกลุ่มทุกคนจะต้องตระหนักว่า ประสบการณ์ทุกอย่างภายในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมากที่จะก่อให้เกิดความสามารถในการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ จากกลุ่มไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้ตัดสินใจแก้ไขปัญหา เผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง เมื่อผู้รับคำปรึกษาเกิดความรู้สึกท้อแท้ที่จะดูแลตนเอง จึงมาขอพบผู้ให้คำปรึกษา โดยผู้ให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา เกิดการคิดอย่างมีเหตุผลและช่วยให้ตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง (อรอนงค์ อินทรจิตร. 2540: 120)

สรุป หลักการพื้นฐานการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ บุคคลหลายคนร่วมกันแสดงความคิด ความรู้สึกอย่างที่ตนเองรู้สึก และสามารถตัดสินใจร่วมกันได้ว่าจะพัฒนาอะไรเกี่ยวกับตนเอง โดยสามารถวางแนวทางแก้ปัญหาป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นกับตนเองได้อีก ดังนั้นการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะมีประสิทธิภาพได้นั้น จะต้องเกิดขึ้นในบรรยากาศที่มีความไว้วางใจ มีความหวังดี มีความเข้าใจ และมีการยอมรับ เพื่อบุคคลจะได้กล้าลงมือกระทำสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น

2.1.3 จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2533: 272) กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มคือ ช่วยให้ผู้รับบริการเป็นคนเปิดเผย ไม่เก็บกดและไม่เสแสร้ง ส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่น ให้ผู้รับบริการรู้จักตนเอง เกิดการยอมรับตนเอง และไม่ได้มุ่งหวังว่าตนจะต้องดีเลิศไปหมดทุกด้าน ไม่หนีการเข้าสังคม หรือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น พัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย เช่น การตั้งคำถามให้ตรงเป้าหมายนุ่มนวล ช่วยให้ผู้รับบริการไม่ด่วนตัดสินใจก่อนการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบคอบ ให้ผู้รับบริการเกิดการตระหนักว่าผู้อื่นก็ต้องเผชิญปัญหาและหาทางแก้ปัญหาเหมือนกัน ช่วยให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสพิจารณาว่าค่านิยมของตนเหมาะสมหรือไม่ ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยความมั่นคงทางจิตใจ แม้จะมีอัตราการเสี่ยงอยู่บ้างก็ตาม ให้ผู้รับบริการตระหนักว่าวิธีแก้ปัญหาไม่ได้มีอยู่เพียงวิธีเดียว ให้ผู้รับบริการมีโอกาสสำรวจศักยภาพแลความคิดสร้างสรรค์ที่แฝงอยู่ ให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสรับและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น เป็นต้นว่า เกิดความภูมิใจได้แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ฝึกให้ผู้รับบริการไวต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

ซึ่งสอดคล้องกับ ทรอทเซอร์ (Trotzer. 1999: 345-347) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพ ที่จะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้ค้นพบความต้องการทางด้าน จิตใจและพัฒนาการของตนเอง เพื่อให้สมาชิกค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พัฒนาทักษะทางสังคม สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทางสังคม เพื่อช่วยให้สมาชิกเพิ่มการยอมรับการเข้าใจตนเองและผู้อื่น เพื่อช่วยให้สมาชิกร่วมกันจัดการกับปัญหาที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่ม เพื่อช่วยให้สมาชิกมีการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง การรับผิดชอบในตนเองที่จะเป็นทิศทางในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เพื่อช่วยให้สมาชิกร่วมกันจัดการกับปัญหา จัดการกับสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจในเรื่องการตัดสินใจในเรื่องการศึกษาและอาชีพ เพื่อช่วยให้สมาชิกตรวจสอบความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์ของตนเองและโลกภายนอก เพื่อช่วยให้สมาชิกได้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ และมีพฤติกรรมปรับตัวที่พึงประสงค์

ซึ่งสอดคล้องกับ คอร์เรย์ (Corey. 2000 : 7) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ เพื่อเรียนรู้การไว้วางใจตนเองและผู้อื่น เพื่อรู้จักตนเองและค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน เพื่อรับรู้ว่าคุณอื่นก็มีความต้องการและมีปัญหาที่คล้ายคลึงกับตนเอง เพื่อเพิ่มการยอมรับตนเอง การเชื่อมั่นในตนเอง การนับถือตนเอง อันจะนำไปสู่การมีทัศนคติใหม่ต่อตนเอง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการค้นหาแนวทางการจัดการ และมองหาวิธีการในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งของตนเอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการนำตนเอง การพึ่งตนเองและความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น เพื่อให้บุคคลมีความตระหนักต่อทางเลือกของตนเอง โดยมีการเลือกอย่างฉลาด เพื่อกำหนดแผนสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ และรับผิดชอบต่อที่จะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ความรู้สึก และความต้องการของผู้อื่น เพื่อเรียนรู้วิธีการโต้แย้ง หรือเผชิญหน้ากับผู้อื่นอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีที่เอื้ออาทร ห่วงใย และจริงใจ เพื่อรับรู้การตัดสินใจเลือกของตนเอง และรู้จักเลือกอย่างฉลาด ตลอดจนเรียนรู้การดำเนินชีวิตที่เป็นไปตามความมุ่งหวังของตนเองไม่ขึ้นอยู่กับความมุ่งหวังของผู้อื่น เพื่อช่วยให้ค่านิยมที่ตนเองมีอยู่ชัดเจนขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับพฤติกรรมของตนเอง

สรุป จุดมุ่งหมายของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อพัฒนาสัมพันธภาพ ที่จะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้ค้นพบความต้องการทางด้าน จิตใจและพัฒนาการของตนเอง สามารถค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง สามารถพัฒนาทักษะทางสังคม สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพทางสังคม สามารถเพิ่มการยอมรับการเข้าใจตนเองและผู้อื่น สามารถร่วมกันจัดการกับปัญหาที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่ม สามารถมีการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง การรับผิดชอบในตนเองที่จะเป็นทิศทางในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น สามารถตรวจสอบความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์ของตนเองและโลกภายนอก สามารถได้เกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ และมีพฤติกรรมปรับตัวไปในทางที่เหมาะสม

2.1.4 บทบาทของสมาชิก บทบาทของผู้นำกลุ่ม ทักษะของผู้นำกลุ่ม กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม หลักของการให้คำปรึกษากลุ่ม และประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม

บทบาทของสมาชิก โสริช โพร้แก้ว (2536: 9-10) กล่าวว่า บทบาทของสมาชิกในกลุ่มที่จะให้การปรึกษากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพ ควร มีบทบาทคือ ไม่พูดเรื่องนอกกลุ่ม สมาชิกควรพูดถึงเฉพาะบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม สิ่งที่พูดในกลุ่มจะเก็บไว้เป็นความลับ ไม่นำไปพูดนอกกลุ่ม การฟังสมาชิกจะได้รับการกระตุ้นให้สนใจรับฟังสมาชิกอื่นพูดทั้งเนื้อหา และความรู้สึกถ้ามีความยากลำบากในการฟังควรจะรีบบอกผู้พูดไม่ควรปล่อยผ่านไป การวิพากษ์วิจารณ์ สมาชิกควรพูดถึงสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ที่นี่ เดียวนี้อย่างไร การใช้สติปัญญา ด้วยเหตุผล สมาชิกยอมได้รับการกระตุ้นให้ร่วมแสดงความคิดและความรู้สึกซึ่งเป็นส่วนตัว จะผลัดเปลี่ยนกันไปถึงเรื่องราวต่าง ๆ ของสังคม และสนใจเรื่องราวเป็นรายบุคคลไป การตั้งคำถาม การถามควรถามในลักษณะของคนอธิบายเพิ่มเติมขอความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะ การเจาะระดับความรู้สึก จะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิก เพื่อให้เขารู้ว่าเขาคือใคร และรู้สึกอย่างไรอย่างแท้จริง ความรู้สึกและความคิดเห็น สมาชิกจะได้รับการกระตุ้น ให้เข้าใจว่าสิ่งที่คิด และรู้สึกเป็นสิ่งที่แยกออกจากกัน

ซึ่งสอดคล้องกับ แมสสันและฮาวิล (Masson; & Harvill. 1998: 272-274) ผู้นำกลุ่มจาครอบ กล่าวว่า คือ จะต้องทราบว่าเป็นกลุ่มแบบใด หรือกลุ่มจะพูดถึงประเด็นสำคัญอะไร สร้างบรรยากาศให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ สามารถดำเนินการให้การพูดคุยอยู่ในประเด็น ให้ความสนใจแก่สมาชิกอย่างทั่วถึง คอยดูเวลาที่เหลืออยู่ว่าสามารถครอบคลุมหัวข้อที่จะพูดคุยหรือไม่ คอยควบคุมเวลาในการพูดคุยของสมาชิกแต่ละคนให้เหมาะสม

บทบาทของผู้นำกลุ่ม คอเรีย (Corey. 2001: 25-28) กล่าวว่า บทบาทของผู้นำกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ คือ การอยู่กับปัจจุบัน (Presence) ผู้นำกลุ่มที่ดีควรตระหนักถึงความสำคัญของความเป็นปัจจุบัน การรับรู้อย่างชัดเจนในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น จะช่วยให้ผู้นำกลุ่มเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองได้เป็นอย่างดี รวมทั้งความเข้าใจในอารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มด้วย สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีการเปิดเผยตนเองได้อย่างเต็มที่

พลังส่วนบุคคล (Personal power) ผู้นำกลุ่มควรมีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความตระหนักว่าตนเองสามารถมีอิทธิพลกับผู้อื่น ถ้าผู้นำกลุ่มไม่มีความรู้สึกว่ามีพลังในการดำเนินชีวิตแล้ว ก็จะเป็นสิ่งที่ยุ่งยากที่ผู้นำกลุ่มจะเอื้ออำนวยให้สมาชิกกลุ่มมีพลังอำนาจในตนเองผู้นำกลุ่มควรให้การส่งเสริมโดยการให้กำลังใจกับสมาชิกกลุ่ม เพราะผู้นำกลุ่มเป็นตัวกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการต่อสู้ และมีความสามารถในการดำรงชีวิต

ความกล้าหาญ (Courage) ผู้นำกลุ่มควรมีความตระหนักว่าพวกเขาต้องแสดงความกล้าที่จะโต้ตอบกับสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มแสดงความกล้าโดยการสร้างความเสี่ยงในกลุ่มแสดงให้เกิดความผิดพลาดในกลุ่ม และการมีปฏิกริยากับปัญหาของตนเอง โดยผู้นำกลุ่มต้องแสดงตาม

สัญชาตญาณและความเชื่อ สิ่งเหล่านี้จะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ว่าพวกเขาจะต้องทำอะไรเมื่อต้องเผชิญกับข้อผิดพลาด

การเผชิญหน้ากับตนเอง (Willing to confront oneself) เป็นคุณสมบัติของผู้นำกลุ่มที่จะจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา มีการสำรวจถึงความบกพร่องต่างๆ ของตนเอง และยอมรับถึงความบกพร่องนั้น โดยไม่ผลักดันให้สาเหตุของความบกพร่องหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้นไปสู่สิ่งต่างๆ ภายนอก และไม่ได้หันมาพิจารณาตนเอง การกระทำเช่นนี้ของผู้นำกลุ่มจะเป็นแรงจูงใจให้สมาชิกหันมาสำรวจตนเอง และพร้อมที่จะเผชิญหน้ากับตนเอง เพื่อหาทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขาต่อไป

ความจริงใจและเป็นตัวตนที่แท้จริง (Sincerity and authenticity) ผู้นำกลุ่มต้องมีการแสดงออกอย่างจริงใจกับสมาชิกกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็ด้านของการพัฒนาความสามารถหรือการเผชิญหน้ากับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ของสมาชิก รวมทั้งมีการแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา เพื่อเป็นแบบอย่างให้สมาชิกมีการแสดงออกอย่างเปิดเผยและจริงใจต่อประสบการณ์ของเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม

การเป็นธรรมชาติ เป็นการแสดงออกของผู้นำกลุ่มที่มีลักษณะเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ไม่ยึดติดกับการคาดหวังจากผู้อื่น มีการแสดงออกจากความรู้ที่แท้จริง ไม่มีการเสแสร้งหรือแสดงบทบาทเพื่อเป็นการป้องกันตนเอง เต็มใจที่จะเปิดเผยตนเอง มีการระบายความรู้สึกและแสดงปฏิกิริยาต่างๆ ที่เหมาะสม

เอกลักษณ์แห่งตน (Sense of identity) ผู้นำกลุ่มที่ตระหนักถึงแรงจูงใจ ความต้องการ ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ตลอดจนจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตต่อของตนเอง จะเป็นผู้ที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นผู้นำกลุ่มควรมีความชัดเจนในเอกลักษณ์ของตนเองก่อนเพื่อเป็นแบบอย่างในทางสร้างสรรค์ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม

ความเชื่อในกระบวนการกลุ่มและมีความกระตือรือร้น (Belief in group process and enthusiasm) ผู้นำกลุ่มที่มีความมั่นใจในวิธีการให้คำปรึกษากลุ่มว่าสามารถให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มได้ ย่อมเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้กระบวนการกลุ่มประสบความสำเร็จ เพราะผู้นำกลุ่มจะมีแรงจูงใจ และมีความกระตือรือร้นต่อการดำเนินกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มสร้างคุณค่าและผลประโยชน์ให้กับสมาชิกอย่างแท้จริง รวมทั้งผู้นำกลุ่มควรแสดงออกอย่างมีชีวิตชีวา มีความสนใจอย่างจริงจัง ทำที่ต่างๆ ของผู้นำกลุ่มไม่ว่าจะเป็นการแสดงความเห็นอกเห็นใจ การแสดงความรู้สึกในการเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนให้สมาชิกกลุ่มเปิดเผยตนเอง ย่อมแสดงถึงแรงจูงใจ ทศนคติ ค่านิยม ความคิด ความต้องการของผู้นำกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มด้วย ผู้นำกลุ่มที่ขาดความกระตือรือร้นในการนำกลุ่ม จะทำให้สมาชิกขาดความสนใจและหลีกเลี่ยง การมีส่วนร่วมในกลุ่ม

ความคิดสร้างสรรค์และแนวคิดใหม่ๆ (inventiveness and creativity) ผู้นำกลุ่มควรมีความสามารถที่จะใช้วิธีการใหม่ๆ ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ของตนเองในการนำกลุ่ม เพื่อให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความ

ช่วยเหลือ สิ่งที่ผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี่ยงคือการจัดโปรแกรมไว้ล่วงหน้า หรือนำเทคนิคที่ไม่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการนำกลุ่ม เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแล้ว ยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้รับ ประโยชน์จากการเข้ากลุ่มลดน้อยลงไป

ทักษะของผู้นำกลุ่ม

คอเรย์ (Corey. 2008: 32-39) กล่าวว่า ทักษะที่สำคัญของผู้นำกลุ่มคือ การฟังอย่าง ตั้งใจ (Active listening) เป็นการแสดงความใส่ใจทั้งคำพูดและความรู้สึกของผู้พูดที่แสดงออกมาทั้ง ด้วยคำพูด หรือท่าทาง น้ำเสียง และการแสดงพฤติกรรมต่างๆ การให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้พูด การตั้งใจฟังอย่างกระตือรือร้น การหันหน้าเข้าหาผู้พูด การโน้มตัวเข้าหาเล็กน้อย การแสดงท่าทีที่ อบอุ่นเป็นกันเอง ผ่อนคลาย การประสานสายตา ซึ่งการฟังอย่างตั้งใจนี้ทำให้สามารถติดตามเรื่อง ไม่ว่าจะ เป็นเนื้อหา ความรู้สึก และอารมณ์ของผู้พูดได้อย่างชัดเจน ตลอดจนรับรู้ถึงสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ โดยที่ผู้พูดไม่ได้สื่อออกมา

การทวนซ้ำ (Restating) เป็นการพูดทวนซ้ำในคำพูดของสมาชิกโดยไม่มีการเพิ่มเติม ข้อความใหม่เข้าไป วัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้สมาชิกได้ฟังและเกิดความเข้าใจความหมายที่ ชัดเจนขึ้นในปัญหาที่ยุ่งยาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้สึกและความคิดของเขา ขณะเดียวกันก็เป็น การ สื่อให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกพูด

การทำให้เกิดความกระจ่าง (Clarifying) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มพยายามดึงเอาปัญหาที่ ซ่อนเร้นอยู่ รวมทั้งความคิด ความรู้สึก ความขัดแย้งต่างๆ ออกมาเปิดเผย เพื่อให้เกิดความกระจ่าง ชัดในสิ่งที่สมาชิกยังสับสนอยู่ อันเป็นการช่วยให้สมาชิกได้สำรวจปัญหาได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

การสรุปความ (Summarizing) เป็นการช่วยให้มีการรวบรวมความคิดและเนื้อหาที่เป็น ประเด็นที่สำคัญ ให้มีการเชื่อมโยงกัน โดยใช้คำพูดที่กระชับและได้ใจความ ผู้นำกลุ่มอาจจะเป็นผู้ สรุปเองหรือสมาชิกแต่ละคนเป็นผู้สรุปถึงสิ่งที่ได้อภิปรายกันในกลุ่มก็ได้ การสรุปจะนำมาใช้เมื่อ ต้องการยุติการสนทนาหรือต้องการเปลี่ยนความคิดความสนใจจากสมาชิกคนหนึ่งไปสู่สมาชิกอีกคน หนึ่ง

การถาม (Questioning) เป็นการช่วยให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความคิดที่เป็น ประโยชน์ซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกพูดฟังความต้องการ อารมณ์ และความรู้สึกเพื่อให้ สมาชิกได้เกิดความกระจ่าง และนำไปสู่การสำรวจตนเอง คำถามที่เหมาะสมควรเป็นคำถาม ปลายเปิดมากกว่าคำถามปลายปิด และควรหลีกเลี่ยงการใช้คำถามมากจนเกินไปเพราะจะทำให้ สมาชิกรู้สึกอึดอัดใจ โดยเฉพาะคำถามที่สมาชิกเกิดความรู้สึกว่าถูกคุกคาม และอาจมีผลต่อ บรรยากาศความปลอดภัยภายในกลุ่ม

การตีความ (Interpreting) เป็นทักษะที่ใช้ในการอธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรม โดยมี การตีความในเชิงวิจักษ์ การคาดคะเนถึงสาเหตุของปัญหานั้นๆ เพื่อช่วยให้สมาชิกได้พิจารณา ตนเองในแง่มุมแตกต่างไปจากเดิม และพิจารณาทางเลือกใหม่ๆ ให้แก่ตนเอง ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะ นี้หลังจากที่ได้ทำความรู้จักกับสมาชิกเป็นอย่างดีแล้ว และควรเปิดโอกาสให้สมาชิกแสดงปฏิกิริยา ต่อการตีความนั้นๆ ด้วย

การเผชิญหน้า (Confronting) เป็นทักษะที่ชี้ให้เห็นการกระทำของสมาชิกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา และมีความจริงใจ ผู้นำกลุ่มจำเป็นต้องใช้ทักษะนี้เพื่อช่วยให้สมาชิกได้มองเห็นความ ขัดแย้งที่เกิดขึ้นในตัวสมาชิก หรือความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ของเขา ซึ่งจะทำให้สมาชิกมีความรับผิดชอบต่อปัญหาของตนเอง ทักษะการเผชิญหน้าควรจะใช้ เมื่อกลุ่มมีความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกันเรียบร้อยแล้ว และจะต้องระมัดระวังในการใช้ ทักษะนี้ต่อการกระทำของสมาชิก ไม่ใช่ตัวเขา รวมทั้งมีเป้าหมายเพื่อการให้ความช่วยเหลือหรือ สร้างสรรค์มากกว่าทำลาย

การสะท้อนความรู้สึก (Reflecting feelings) เป็นการสื่อให้สมาชิกทราบว่าผู้นำกลุ่มมี ความเข้าใจความรู้สึกของสมาชิก จากการฟังสิ่งที่สมาชิกพูด และสะท้อนออกมาเป็นคำพูดที่ชัดเจน ให้สมาชิกได้ทราบถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง ผู้นำกลุ่มเปรียบเหมือนกระจกเงาสะท้อนให้ สมาชิกมองเห็นตัวเขาเอง มองเห็นความรู้สึกที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน และการสะท้อนความรู้สึกยังเป็นการ แสดงถึงความเอาใจใส่ ความสนใจ ความเข้าใจทุกๆ สิ่งที่สมาชิกพูด หรือทำทางที่สมาชิก แสดงออก

การสนับสนุน (Supporting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มให้การเสริมแรงแก่สมาชิกที่พยายาม เข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่ม เช่น การเปิดเผยถึงอารมณ์ของตนเอง เรื่องราวส่วนตัวการแสดง ความ คิดเห็นต่อสิ่งที่มีการอภิปรายในกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มต้องมีการตอบสนองด้วยการฟังอย่างตั้งใจ แสดง ท่าทีเอาใจใส่ มีการประสานสายตา แสดงการยอมรับและมีความกระตือรือร้น ทักษะนี้จะช่วยให้ สมาชิกที่ไม่มั่นใจใจตนเอง สามารถแสดงความรู้สึกของตนเองออกมาได้

การเห็นอกเห็นใจ (Empathizing) เป็นทักษะสำคัญที่ผู้นำกลุ่มไวต่อความรู้สึกในโลกของ สมาชิก การเห็นอกเห็นใจอย่างมีประสิทธิภาพของผู้นำกลุ่มต้องมีความใส่ใจและให้ความนับถือกับ สมาชิกกลุ่ม

การเอื้ออำนวย (Facilitating) เป็นทักษะที่ช่วยทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้นภายในกลุ่ม โดย การสร้างบรรยากาศของความปลอดภัย ความไว้วางใจ การยอมรับซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม เพื่อ เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกมีการเปิดเผยตนเอง มีการทดลองแสดงพฤติกรรมใหม่ๆ สนับสนุนให้ สมาชิกแสดงออกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ในสิ่งที่ยังมีความขัดแย้งกันอยู่ช่วยให้สมาชิกเอาชนะ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ รวมทั้งช่วยให้สมาชิกผสมผสานสิ่งที่เขาได้เรียนรู้ในกลุ่มลงมือไปปฏิบัติ จริงในชีวิตประจำวัน

การริเริ่ม (Initiating) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มมีบทบาทชัดเจนในการนำกลุ่ม เช่น กำหนดว่ากลุ่มจะดำเนินไปในทิศทางใด หรือจะมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร กรณีนี้จะช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกในการเข้ากลุ่มระยะแรกๆ ผู้นำกลุ่มควรใช้ทักษะนี้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกได้กำหนดแนวทางด้วยตัวของเขาเองบ้าง เมื่อกลุ่มพัฒนาไปช่วยระยะเวลาหนึ่ง เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกได้ค้นหาความต้องการของตนเอง และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางของกลุ่ม

การกำหนดเป้าหมาย (Setting goal) การกำหนดเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญในการให้คำปรึกษากลุ่ม ที่ผู้นำกลุ่มไม่ได้เป็นผู้กำหนด แต่สมาชิกกลุ่มจะร่วมกันทำความเข้าใจในเป้าหมายที่เฉพาะของพวกเขาเอง แม้ว่าการกำหนดเป้าหมายจะเป็นสิ่งสำคัญในช่วงเริ่มต้นของกลุ่ม ตลอดการดำเนินกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องให้กำลังใจสมาชิกในการค้นหาเป้าหมายอื่นๆ ของสมาชิกเอง ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้ามีความจำเป็น ถ้าผู้นำกลุ่มไม่มีทักษะในการทำหายสมาชิกให้กำหนดเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม ก็จะทำให้การดำเนินกลุ่มไม่มีจุดหมายปลายทาง

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Giving feedback) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มใช้แสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา และเฉพาะเจาะจงในสิ่งที่ผู้นำกลุ่มสังเกตเห็น หรือมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์ต่างๆ ก็แสดงข้อมูลเหล่านั้นออกมา ขณะเดียวกันผู้นำกลุ่มก็ควรสนับสนุนให้สมาชิกมีการให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน โดยแสดงออกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมาในสิ่งที่เขาสังเกตเห็นได้ ทักษะนี้จะช่วยให้สมาชิกได้ทราบถึงความคิดที่ผู้อื่นมีต่อตนเอง

การให้คำแนะนำ (Suggesting) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะแก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกได้พัฒนาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจกระทำได้หลายรูปแบบ เป็นต้นว่า การให้ข้อเสนอแนะ การให้ข้อมูล การกำหนดงานให้ไปทำการบ้าน การให้คำแนะนำอาจจะมาจากเพื่อนสมาชิกภายในกลุ่ม วิธีการนี้จะช่วยให้สมาชิกพัฒนาตนเองได้อย่างรวดเร็ว แต่ขณะเดียวกันก็อาจทำให้สมาชิกมีการพึ่งพามากขึ้น ผู้นำกลุ่มจึงควรพิจารณาถึงความเหมาะสมของการให้คำแนะนำ และควรให้ข้อเสนอแนะโดยปราศจากอคติ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเฉพาะเจาะจง และตรงไปตรงมา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นด้วย

การปกป้อง (Protecting) ในขณะที่กลุ่มกำลังพัฒนา สมาชิกกลุ่มอาจมีการวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างเกินขอบเขต ด้วยความรุนแรง หรือมีการโยนความคิดให้ผู้อื่น มีการทำร้ายจิตใจกัน ปฏิสัมพันธ์ในลักษณะนี้จะมีผลทำให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสม ผู้นำกลุ่มต้องใช้ทักษะนี้มาสอดแทรก เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากความเสียหายทางด้านจิตใจหรือทางร่างกาย จากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของกลุ่ม การใช้ทักษะนี้จึงควรมีการระมัดระวังให้มาก เนื่องจากถ้าใช้มากเกินไปจะมีผลต่อการจำกัดการแสดงออกของสมาชิกได้ จะทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ และมีผลต่อการบรรยากาศกลุ่ม

การเปิดเผยตนเอง (Disclosing oneself) เมื่อผู้นำกลุ่มมีการเปิดเผยเรื่องราวส่วนตัวให้สมาชิกในกลุ่มทราบ ซึ่งเป็นการแสดงถึงความจริงใจ เปิดเผย และเป็นแบบอย่างให้สมาชิกกลุ่มได้เปิดเผยตนเองด้วยความเต็มใจ ผู้นำกลุ่มต้องมีความระมัดระวังในการเปิดเผยตนเองให้มีความเหมาะสม ต้องพิจารณาว่าสิ่งใดควรนำมาเปิดเผย จะเปิดเผยอย่างไรและมีระดับความลึกซึ่งมากน้อยแค่ไหน เพราะว่าถ้าผู้นำกลุ่มเปิดเผยตนเองมากและเร็วเกินไปสมาชิกจะมีความรู้สึกที่ผู้นำกลุ่มเป็นผู้ที่ได้ประโยชน์จากกลุ่มมากกว่าจะให้ความช่วยเหลือสมาชิกแต่ถ้าเปิดเผยน้อยเกินไป ก็เป็นการแสดงถึงความไม่จริงใจต่อกัน อาจจะมีผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกกับผู้นำกลุ่มได้

การเป็นตัวแบบ (Modeling) เป็นทักษะที่ผู้นำกลุ่มแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมภายในกลุ่ม เช่น การเอื้ออำนาจกลุ่ม การยอมรับสมาชิกกลุ่ม การให้ความสนใจสมาชิก การแสดงความคิดเห็นอย่างแท้จริง การฟังด้วยความตั้งใจ ตลอดจนทัศนคติและค่านิยมของผู้นำกลุ่มที่แสดงออกมาโดยการเปิดเผยตนเอง จะทำให้สมาชิกได้สังเกตท่าทีและเรียนรู้จากพฤติกรรมต่างๆ ของผู้นำกลุ่มทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของกลุ่ม

การเชื่อมโยง (Linking) เป็นทักษะหนึ่งที่ใช้ในการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มสมาชิก เป็นการมองหาทิศทางที่เกิดขึ้นในกลุ่ม และเชื่อมการทำงานของสมาชิกกับทิศทางเหล่านี้ โดยผู้นำกลุ่มต้องพัฒนาปฏิสัมพันธ์โดยให้สมาชิกได้มีปฏิสัมพันธ์กัน มากกว่าที่ผู้นำจะมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกเอง

การปิดกั้น (Blocking) บางครั้งผู้นำกลุ่มต้องมีการหยุดพฤติกรรมบางอย่างภายในกลุ่ม การปิดกั้นเป็นทักษะที่ต้องการให้เกิดความรู้สึกไว การชี้แนะ และความสามารถในการหยุดการกระทำโดยปราศจากการต่อต้านของสมาชิกกลุ่ม โดยจะใช้กับพฤติกรรมที่เฉพาะ ไม่ใช่กับสมาชิกทุกคน และควรหลีกเลี่ยงการตีตราในพฤติกรรมนั้นด้วย

การสิ้นสุด (Terminating) ผู้นำกลุ่มควรที่จะเรียนรู้ว่าเมื่อไหร่จะยุติและจะยุติอย่างไร ทักษะนี้จะใช้ในการปิดกลุ่มในแต่ละครั้งหรือยุติกลุ่มในครั้งสุดท้าย โดยการให้สมาชิกอธิบายในสิ่งที่พวกเขาได้เรียนรู้และจะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน การเตรียมการเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาภายนอกกลุ่ม การประเมินและการติดตามหลังการยุติกลุ่ม การให้ข้อมูลแหล่งที่จะช่วยสมาชิกได้มากขึ้น และการให้แนะนำรายบุคคลในกรณีที่เป็น

กระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม

ทรอทเซอร์ (Trotzer, 1999: 87-102) กล่าวว่ากระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มคือ ขั้นสร้างความมั่นคงปลอดภัยภายในกลุ่ม (The security stage) ลักษณะที่เกิดขึ้นภายในการให้คำปรึกษากลุ่มขั้นเริ่มต้นคือ ความวิตกกังวล ความลังเลสงสัย ความไม่แน่ใจ ความท้อแท้ การต่อต้านความรู้สึก และปฏิกิริยาทางอารมณ์อื่นๆ ซึ่งการที่สมาชิกรู้สึกเช่นนี้ก็เพราะว่าเขากำลังอยู่ในสถานการณ์ทางสังคมใหม่ พวกเขาไม่สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ และขาดความมั่นใจในการควบคุมตนเองและการสร้างความสัมพันธ์กับสมาชิกในกลุ่มได้ ซึ่งในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มจะต้องสร้าง

ความมั่นใจ สร้างความอบอุ่น สร้างความเข้าใจ เป็นมิตรกับสมาชิก เพื่อให้สมาชิกที่ความรู้สึกที่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับคอเรย์ (Corey. 2000: 105) กล่าวว่า บทบาทของผู้นำกลุ่มในการเอื้ออำนวยกลุ่มในขั้นเริ่มต้น มีดังนี้คือ สอนสมาชิกเกี่ยวกับข้อเสนอก้าวไปและวิธีการในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จะเพิ่มโอกาสให้เกิดผลผลิตของกลุ่ม พัฒนากฎระเบียบของกลุ่ม สอนกระบวนการพื้นฐานของกลุ่ม ช่วยให้สมาชิกสามารถแสดงความรู้สึก ความคาดหวัง และการกระทำของตนเอง เพื่อพัฒนาความไว้วางใจ เป็นตัวแบบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปิดเผยตนเองต่อสมาชิกกลุ่มและแลกเปลี่ยนความคาดหวังต่อกลุ่มให้สมาชิกทราบ ชี้แจงให้สมาชิกตระหนักถึงความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละคน ช่วยให้สมาชิกสามารถสร้างเป้าหมายส่วนบุคคลได้ จัดการกับความวิตกกังวลและคำถามของสมาชิก ช่วยให้สมาชิกลดการพึ่งพาผู้นำกลุ่ม และหันมาพึ่งตนเองและกลุ่มเพิ่มขึ้น ช่วยให้สมาชิกได้มีการและเปลี่ยนความคิดและความรู้สึกกับสิ่งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม สอนสมาชิกเกี่ยวกับทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น การฟังอย่างตั้งใจ และการตอบสนองช่วยเหลือกลุ่มและเอื้ออำนวยให้เกิดวิถีทางที่กลุ่มต้องการ แสดงให้สมาชิกเห็นว่าพวกเขาต้องรับผิดชอบต่อทิศทางและผลลัพธ์ของกลุ่ม ในขั้นเริ่มต้นกลุ่มนี้ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีการเตรียมตัวเป็นอย่างดี รวมทั้งการคัดเลือกสมาชิกด้วยความระมัดระวัง การจัดกลุ่มให้เหมาะสมกับสมาชิก มีกฎระเบียบต่าง ๆ ที่ชัดเจน ผู้นำกลุ่มต้องมีทักษะที่ในการเอื้ออำนวยให้กลุ่มดำเนินไปได้ มีความจริงใจ เคารพสิทธิของสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนการสร้างเชื่อมั่นให้กับสมาชิกว่ากลุ่มเป็นสถานที่ปลอดภัยที่จะช่วยเหลือ

ขั้นการยอมรับกลุ่ม (The acceptance stage) ในขั้นนี้เกี่ยวข้องกับความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม สมาชิกเริ่มลดการต่อต้านนำไปสู่ความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่ม การยอมรับกลุ่มนี้จะนำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้นระหว่างสมาชิกกลุ่มสัมพันธภาพภายในกลุ่มและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันก็มีการพัฒนาเพิ่มขึ้น ซึ่งทรอทเซอร์ (Trozter. 1999: 124-126) กล่าวว่า ภาระหน้าที่ในขั้นนี้เพื่อเป็นทิศทางในการนำกลุ่มเข้าไปสู่การสื่อสารที่เปิดเผยและสมาชิกมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความอบอุ่นและการยอมรับ ดังนี้คือ การร่วมเปิดเผยความรู้สึกของสมาชิกกลุ่ม การให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม การสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวและความใกล้ชิดสนิทสนมของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้ที่จะยอมรับตนเอง สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้ที่จะยอมรับผู้อื่น ในขั้นการยอมรับเป็นช่วงที่สมาชิกเริ่มเรียนรู้ในกระบวนการกลุ่ม สมาชิกลดการต่อต้านเนื่องจากได้รับรู้ถึงบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย สมาชิกเริ่มไว้วางใจสมาชิกในกลุ่ม สามารถเปิดเผยและให้คำแนะนำซึ่งกันและกันได้ และสมาชิกเริ่มพัฒนาการยอมรับตนเองและผู้อื่น

ขั้นสร้างความรับผิดชอบ (The responsibility stage) เมื่อมีการพัฒนาให้สมาชิกเกิดการยอมรับตนเองและผู้อื่นแล้ว ก็นำมาสู่การมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งการเกิดความรับผิดชอบต่อกลุ่มนั้นเป็นผลมาจากทั้งความต้องการของมนุษย์ และธรรมชาติของกระบวนการในการแก้ไขปัญหา สมาชิกกลุ่มจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และน่านับถือก็ต่อเมื่อได้ลงมือกระทำและ

ประสบความสำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งทรอทเซอร์ (Trotzer. 1999: 126-127) ได้กำหนดภาระหน้าที่ของสมาชิกกลุ่มเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อกระบวนการกลุ่ม ดังนี้คือ สมาชิกมีการประเมินตนเอง สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่ตนเองกระทำ สมาชิกมีประสบการณ์และการเสริมสร้างความรับผิดชอบโดยตรงกับปฏิสัมพันธ์ของตนเองภายในและภายนอกกลุ่ม การให้เกียรติซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ ในกลุ่ม เมื่อสมาชิกมีการยอมรับตนเองและผู้อื่นแล้ว สมาชิกต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น คือสมาชิกต้องรับผิดชอบต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ตนกระทำ และสามารถให้ความช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกได้

ขั้นการดำเนินงานกลุ่ม (The working stage) เป็นขั้นที่สมาชิกกลุ่มมีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในกระบวนการแก้ไขปัญหา และทรอทเซอร์ (Trotzer. 1999: 128) ยังได้กล่าวถึงกระบวนการในการแก้ไขปัญหา ดังนี้ กำหนดปัญหา ทำความกระจ่างและความเข้าใจในปัญหา กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา จากการระดมความคิดของสมาชิก ประเมินทางเลือกในการแก้ไขปัญหา โดยใช้กระบวนการคิดและการทดสอบตามสภาพความเป็นจริง ตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมกับสมาชิกแต่ละคนวางแผนดำเนินการ โดยการพัฒนาวิธีการและแนวทางในการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหา ฝึกปฏิบัติ พฤติกรรมใหม่ในกลุ่ม ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ โดยนำไปใช้ในโลกรอบนอกแล้วกลับมารายงานผลและประสบการณ์ให้กับกลุ่ม ประเมินผลในการนำไปใช้เพื่อแก้ไขปัญหาของสมาชิกในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มมีบทบาทในการเอื้ออำนวยให้เกิดการอภิปรายในกลุ่ม สร้างบรรยากาศให้มีการเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา และผู้นำกลุ่มจะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญในการช่วยสมาชิกตัดสินใจอย่างเหมาะสม

ขั้นยุติกลุ่ม (The closing stage) เป็นขั้นสุดท้ายของกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่ม แม้ว่าในขั้นนี้สมาชิกกลุ่มจะประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาของตนเองภายในกลุ่ม แต่พวกเขาต้องเผชิญกับความยุ่งยากในการปรับพฤติกรรมภายนอกกลุ่ม ซึ่งทรอทเซอร์ (Trotzer. 1999: 129-130) กล่าวว่า การให้ความสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่สมาชิก ด้วยการให้กำลังใจ การเสริมแรง หรือการเผชิญหน้าเพื่อให้สมาชิกมีพฤติกรรมไปในทางที่ดี แต่การสนับสนุนนี้จะต้องไม่สร้างการพึ่งพิงเพราะว่าสมาชิกจะได้เรียนรู้บทบาทหน้าที่ตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ การพูดถึงสิ่งที่ค้างคาใจของสมาชิกกลุ่ม การเห็นพ้องและการยืนยันความงอกงาม เพื่อยืนยันว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้กับสมาชิก และให้สมาชิกเกิดการพึ่งพาตนเองมากกว่ากลุ่ม การกล่าวอำลา เพื่อเตรียมสมาชิกในการเข้าสู่ประสบการณ์สุดท้ายของกลุ่ม การติดตามผล เป็นการเตรียมการติดต่อกับสมาชิกกลุ่มเพื่อประเมินวัตถุประสงค์ของกลุ่ม และการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตของสมาชิกกลุ่ม

หลักของการให้คำปรึกษากลุ่ม

กลุ่มที่ประกอบด้วยสมาชิกกลุ่มที่มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกัน (Homogeneity versus heterogeneity) สมาชิกกลุ่มควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน หรือมีลักษณะที่หลายหลายภายในกลุ่ม คอเรีย (Corey, 2000: 92) กล่าวว่า กลุ่มที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เช่น ระดับอายุเดียวกัน คือ กลุ่มเด็ก กลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มผู้สูงอายุ อาจจะเป็นกลุ่มที่มีความสนใจหรือปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุ อาจจะเป็นกลุ่มที่มีความสนใจหรือปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งกลุ่มที่มีลักษณะที่มีสมาชิกคล้ายคลึงกันนี้จะมีความเหมาะสมในการกำหนดกลุ่มประชากรที่แน่นอน และเป็นกลุ่มระยะสั้น ส่วนกลุ่มที่มีลักษณะที่แตกต่างกันของสมาชิก จะมีข้อดีสำหรับความเจริญงอกงามส่วนบุคคล แม้จะเป็นกลุ่มระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตามกลุ่มที่มีลักษณะที่แตกต่างกันนี้จะเปรียบเสมือนโครงสร้างของสังคมเล็กๆ ที่เป็นอยู่ในโลกภายนอกและสมาชิกได้มีโอกาสในการทดลองพฤติกรรมใหม่เพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม และการได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกที่หลากหลาย เฮนเซน และคณะ (Hensen et al. 1980: 470) กล่าวว่า กลุ่มที่มีสมาชิกแตกต่างกันภายในกลุ่ม สมาชิกจะถูกเลือกจากแบบแผน ขอบเขตของปัญหาที่มีความแตกต่างกัน จากกลุ่มชนชั้นทางสังคม ภูมิหลังทางการศึกษาที่มีความแตกต่างกันเช่นเดียวกับอายุ เพศ ในกลุ่มที่มีความแตกต่างกันนี้ สมาชิกแต่ละคนได้รับการกระตุ้นมากกว่า ถูกบังคับให้มีการตรวจสอบ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่มีความแตกต่างของสมาชิกกลุ่มอื่นๆ ดังนั้นในการพิจารณาการจัดตั้งกลุ่มว่าจะเป็นกลุ่มที่มีสมาชิกที่แตกต่างกัน หรือกลุ่มที่มีสมาชิกลักษณะคล้ายคลึงกันนั้น ต้องพิจารณาจากวัตถุประสงค์ และเป้าหมายหลักของกลุ่ม

เพศ (Sex) ในการจัดกลุ่มที่สมาชิกเป็นเพศเดียวกัน ควรเป็นกลุ่มที่มีอายุก่อนถึงวัยรุ่น ส่วนกลุ่มที่มีทั้งเพศชายและหญิงนั้นควรจะเป็นกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้ใหญ่จึงจะเหมาะสม นอกจากนี้ในการจัดกลุ่มหญิงและชายยังมีข้อได้เปรียบคือ เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติมากกว่า สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ความสมัครใจของสมาชิกกลุ่ม (Voluntary participation) ในการจัดตั้งกลุ่มผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างข้อตกลงพื้นฐานเกี่ยวกับสมาชิกกลุ่ม เพราะหากสมาชิกกลุ่มถูกบังคับหรือไม่สมัครใจมาร่วมกลุ่ม ก็จะทำให้สมาชิกเหล่านั้นเกิดการลังเลใจ ไม่แน่ใจในกระบวนการกลุ่มว่าจะให้ความช่วยเหลือได้ ในทางตรงกันข้าม หากสมาชิกมีความสมัครใจในการเข้ากลุ่ม สมาชิกก็จะได้รับประโยชน์มากกว่า และประสบความสำเร็จมากกว่า ดังคำกล่าวของทรอทเซอร์ (Trotzer, 1999: 358) ที่ว่าการตัดสินใจของผู้นำกลุ่มในการเลือกสมาชิกนั้นมีแนวทางพื้นฐาน 2 ประการคือ 1) เลือกสมาชิกที่สมัครใจ และ 2) สมาชิกที่ผู้ให้คำปรึกษาารู้สึกว่ากระบวนการกลุ่มสามารถช่วยเหลือเข้าได้

ขนาดของกลุ่ม (Group size) คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2543: 99-100) กล่าวว่า จำนวนสมาชิกควรอยู่ระหว่าง 6-15 คน ไม่ควรเกิน 15 คน แต่ถ้าจำนวนสมาชิกน้อยกว่า 6 คน ทำให้ความคิดจากกลุ่มสมาชิกน้อยไป ซึ่งสอดคล้องกับทิววรรณ กิตติพร (2535: 195) กล่าวว่า ขนาดของกลุ่มอยู่ประมาณ 10-12 คน และไม่เกิน 15 คน ควรยืดหยุ่นตามความเหมาะสมโดยพิจารณาจากอายุของสมาชิก ชนิดของกลุ่ม สภาพของปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับเซอร์ทเซอร์และสโตน (อาภา จันทรสกุล. 2539: 248; Shertzer; & Stone. 1974: 356) กล่าวว่า กลุ่มทั่ว ๆ ไปมีสมาชิกประมาณ 6-12 คน ซึ่งสอดคล้องกับโรส (Rose.1989: 433) กล่าวว่า การทำกลุ่มพฤติกรรมนิยมที่เน้นการรู้คิดควรจะเป็นกลุ่มเล็กเพื่อง่ายในการระดมสมอง (Brainstorm) และมีโอกาสทำให้ปัญหาแต่ละคนชัดเจนได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั่วถึง ควรมีจำนวนสมาชิก 6-12 คน ซึ่งสอดคล้องกับทรอทเซอร์ (Trotzer. 1999: 360) กล่าวว่า ไม่มีตัวเลขที่แน่ชัดเกี่ยวกับจำนวนสมาชิกกลุ่ม โดยทำให้กระบวนการกลุ่มมีประสิทธิภาพอย่างสมบูรณ์ที่สุด ส่วนเฮนเซน และคณะ (Hensen et al. 1980: 477) ได้เสนอแนะว่าส่วนใหญ่ขนาดของกลุ่มการให้คำปรึกษาควรมีสมาชิกประมาณ 7-8 คน และมีขอบเขตอยู่ระหว่าง 5-10 คน เพราะกลุ่มที่มีสมาชิกน้อยกว่านี้ ทำให้ประสิทธิภาพการดำเนินกลุ่มลดลง ถ้ามีมากเกินไปก็จะทำให้สมาชิกมีเวลาน้อยในการจัดการกับปัญหาของสมาชิกแต่ละคนอย่างทั่วถึง และจาคอปส์ ; แมสสัน และฮาร์วิล (Jacobb, Masson; & Harvill. 2002: 40) กล่าวว่า ขนาดสมาชิกกลุ่มในการให้คำปรึกษาที่ได้ผลควรมีจำนวนสมาชิก 5-8 คน สรุปรูปขนาดของกลุ่ม ควรอยู่ประมาณ 6-15 คนไม่เกินจากนี้ เพราะอาจทำให้ดูแลได้ไม่ทั่วถึง

ระยะเวลาและความถี่ในการพบกลุ่ม (Time and frequency of meeting) ช่วงเวลาและความถี่ในการพบกลุ่ม วัชรีย์ ทรัพย์มี (2533: 274) กล่าวว่า ช่วงเวลาของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มขึ้นอยู่กับอายุของผู้ที่มาขอรับคำปรึกษา ความจำกัดของสถานที่ เด็กเล็กมีช่วงเวลาแห่งความสนใจสั้น จึงควรใช้เวลาไม่เกิน 30 นาทีในการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งแต่ถ้าเป็นวัยรุ่น อาจใช้เวลา 1 ชั่วโมง กลุ่มสำหรับผู้ใหญ่ อาจใช้เวลามากกว่านั้นก็ได้ เวลาจัดกลุ่มสำหรับเด็กควรสั้น แต่ควรจัดให้ถี่ขึ้น เช่น สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับคมเพชร ฉัตรศุภกุล (2543: 103) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดให้มีขึ้นสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนช่วงเวลานั้นไม่ควรต่ำกว่า 1 ชั่วโมง ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง จำนวนครั้งทั้งหมด ขึ้นอยู่กับผู้ให้คำปรึกษาแต่อาจกำหนดไว้ 6-7 ครั้ง ถ้าเป็นกลุ่มที่ใช้ระยะเวลาสั้น ซึ่งสอดคล้องกับคอเรย์ (Corey. 2000: 93) กล่าวว่า การจัดกลุ่มสำหรับผู้ใหญ่ควรจัดให้พบกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง เพื่อให้มีเวลาเพียงพอ แต่ถ้ามากกว่านี้อาจเกิดความเบื่อหน่าย ส่วนกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ควรจัดกลุ่มมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และใช้เวลาในแต่ละครั้งสั้นลงกว่าเดิม สรุป การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควรจัดการให้คำปรึกษาอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมงครั้ง

การจัดสถานที่ สิ่งที่สำคัญคือความเป็นส่วนตัว ปราศจากการรบกวนของผู้อื่น ควรเป็นสถานที่ที่สามารถดึงดูดใจให้สมาชิก รู้สึกเป็นอิสระ และมีบรรยากาศที่ดีที่จะส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิก ตลอดจนเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย ควรเป็นห้องที่มีลักษณะและขนาดที่เหมาะสมกับจำนวนสมาชิก เพื่อให้สมาชิกได้ยืนอย่างทั่วถึง ควรจัดที่นั่งเป็นรูปวงกลม เพื่อให้สมาชิกได้มองเห็นกันอย่างทั่วถึง (ทิพย์วรรณ กิตติพร. 2535: 200)

การจัดตั้งกลุ่มเพื่อรับการปรึกษา คมเพชร ฉัตรศุภกุล (2543: 98-99) กล่าวว่าแนวทางในการเลือกสมาชิกเข้ากลุ่ม คือ สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาจากกลุ่มควรจะเป็นผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน เพื่อจะได้อภิปรายในประเด็นเดียวกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันดีขึ้น สมาชิกที่จะมารับคำปรึกษาเป็นกลุ่มควรเป็นผู้เต็มใจที่จะแก้ปัญหา การจัดกลุ่มควรให้สมาชิกมีลักษณะแตกต่างกันบ้าง ซึ่งก็เป็นไปตามธรรมชาติของกลุ่ม เช่น มีทั้งเพศชาย เพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามไม่ควรให้สมาชิกมีความแตกต่างกันมากจนเกินไปจะทำให้เกิดปัญหาได้ เช่น จัดให้คนที่ไม่ค่อยพูด อยู่กับคนที่พูดเก่ง เป็นต้น การเลือกสมาชิกเข้ากลุ่มต้องพิจารณาว่าแต่ละคนจะได้รับประโยชน์จากกลุ่ม มีปัญหาธรรมชาติคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของปัญหา สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ได้ร่วมกันอภิปรายและช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเลือกวิธีการแก้ปัญหาของตนซึ่งสอดคล้องกับโอlsen (Ohlsen. 1977: 25-28) กล่าวว่า ความคิดเกี่ยวกับการจัดสมาชิกเข้ากลุ่มว่าจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ อายุ ควรที่จะเลือกสมาชิกตามลำดับชั้นเรียน ระดับวุฒิภาวะและอายุตามปฏิทินที่ไม่แตกต่างกันนัก เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาทางด้านการสื่อความหมาย และการเข้าใจซึ่งกันและกัน ความสามารถทางสติปัญญา ไม่ควรแตกต่างกันมากเพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการสื่อความหมาย เพศจะจัดเพศหญิงเพศชายออกจากกันหรือรวมกัน ขึ้นอยู่กับวัยและปัญหา บางปัญหาอาจจะเหมาะกับกลุ่มทั้งสองเพศ แต่บางปัญหาอาจจะเหมาะกับกลุ่มที่แยกเพศกัน มีปัญหาธรรมชาติคล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของปัญหา สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ได้ร่วมกันอภิปรายและช่วยให้สมาชิกแต่ละคนเลือกวิธีการแก้ปัญหาของตน

ประโยชน์ของการให้คำปรึกษากลุ่ม

การให้คำปรึกษากลุ่มมีข้อดีอยู่ภายในตัวมันเอง เมื่อเปรียบเทียบกับการให้คำปรึกษารายบุคคลแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษากับผู้รับคำปรึกษาไม่ใช่การให้ความช่วยเหลือแบบกลุ่ม ซึ่งการให้คำปรึกษากลุ่มมีข้อดีคือ

ความปลอดภัยภายในกลุ่ม (Safe factors in group) สมาชิกที่เข้ามาในกลุ่มทุกคนต้องการความช่วยเหลือ ความรู้สึกครั้งแรกในการเข้ากลุ่มต้องมีความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย การที่กลุ่มมีสมาชิกที่ต้องการความช่วยเหลือคล้ายๆ กัน มาอยู่รวมกันทำให้สมาชิกแต่ละคนไม่รู้สึกว่าโดดเดี่ยวอีกต่อไป ซึ่งความสัมพันธ์ภายในกลุ่มจะพัฒนาขึ้นภายใต้สภาพการณ์ที่มีการดูแลอย่างใกล้ชิด จะทำให้การเข้ากลุ่มครั้งต่อไปสมาชิกกลุ่มมีความรู้สึก ว่า เพื่อนสมาชิกยอมรับตัวเขามากขึ้น ซึ่งจะ

ทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความยุ่งยากได้อย่างปลอดภัย ความรู้สึกที่ปลอดภัยภายในกลุ่มจึงมีอิทธิพลต่อกระบวนการในการแก้ไขปัญหาได้

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (Sense of belonging) ในการดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่ม ต้องมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าถึงกิจกรรมต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น การเพิกเฉยไม่เอาใจใส่ต่อการดำเนินไปของกลุ่ม จะทำให้เกิดความไม่เหมาะสม ดังนั้นการให้สมาชิกได้รับประสบการณ์ของการยอมรับ ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม สมาชิกแต่ละคนจะเริ่มตระหนักว่าตนเองมีความสำคัญและมีคุณค่า มีความรู้สึกว่าตนเองมีความต้องการกลุ่มและกลุ่มต้องการตนเองก็จะเกิดขึ้น ซึ่งการรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญ เพราะกลุ่มจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง มีอิทธิพลต่อการแสดงออกตามที่กลุ่มจัดให้แสดงบทบาทต่างๆ ความสัมพันธ์นี้จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มค้นพบความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และมีความต้องการที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

ค่านิยมทางสังคมของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Social value of group counseling) การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้มีความสัมพันธ์กับการช่วยเหลือบุคคลให้แก่ไขปัญหาของเขา โดยธรรมชาติของกลุ่มมีแนวโน้มที่จะเป็นตัวแทนของลักษณะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ถูกสร้างขึ้นให้คล้ายกับสังคม สมาชิกแต่ละคนเป็นตัวแทนของสังคมที่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และได้รับประโยชน์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้และได้ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน และกลุ่มเปรียบเหมือนสนามฝึกฝน สมาชิกกลุ่มจะได้ฝึกพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่มีอยู่เดิม ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นจริงที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาสมาชิกกลุ่มสามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองเพื่อเป็นการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นภายนอกกลุ่ม

พลังของกลุ่ม (Group as power) การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นการนำเอาพลังของกลุ่มเพื่อนมาใช้ในการช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มให้สามารถแก้ไขปัญหาของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้ว่า เขามีความต้องการที่จะทำหรือควรทำอย่างไรกับตัวเอง แต่จะไม่แสดงพฤติกรรมที่เขาทำนั้นจนกว่าจะรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและมีคุณค่าโดยกลุ่มเพื่อนของเขา พลังของกลุ่มนี้จะแสดงออกมาโดยธรรมชาติของกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อสมาชิกกลุ่มแต่ละคนในลักษณะของการทำตามกลุ่ม การแสวงหาเอกลักษณ์ การให้รางวัล การลงโทษ และการควบคุมทางสังคม ซึ่งกระบวนการให้คำปรึกษากลุ่มจะช่วยให้สมาชิกแต่ละคนมีการดำเนินชีวิตน่าพึงพอใจมากขึ้น และมีพฤติกรรมที่เสริมสร้างแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองได้

การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและได้รับความช่วยเหลือ (Helping and being helped) การให้คำปรึกษากลุ่มได้จัดเตรียมสมาชิกโดยให้โอกาสทั้งการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือและได้รับความช่วยเหลือ ผู้ให้คำปรึกษาไม่ได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเพียงผู้เดียว แต่จะเป็นการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้ผู้รับคำปรึกษาหรือสมาชิกกลุ่มมีการเสริมสร้างการนับถือตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการให้ความช่วยเหลือสมาชิกคนอื่นๆ แก้ไขปัญหาดังกล่าวของโอลเซน (Ohlsen. 1970 : 206) กล่าวว่า การให้สมาชิกกลุ่มพบว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ก็มีความพยายาม

แก้ไขปัญหาค่คล้ายคลึงกับปัญหาของตนเอง จะทำให้มีการยอมรับปัญหาของตนเองมากขึ้น การสังเกตเห็นสมาชิกคนอื่น ๆ เรียนรู้การแก้ไขปัญหาของเขา ก็จะเป็นกำลังใจและช่วยให้เขาได้ปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้นด้วย

พลวัตรกลุ่มทำให้ปรับปรุงตนเองให้เหมาะสม (Self – correcting group dynamic) การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้สมาชิกกลุ่มมีการปรับปรุงตนเองและตรวจสอบตนเองโดยเกิดขึ้นจากปฏิกริยาตามธรรมชาติภายในกลุ่ม แต่พลวัตรนี้ไม่ได้เกิดขึ้นแน่นอน ในสภาพแวดล้อม เหตุการณ์ และเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งอาจทำให้เกิดความเครียด ความกดดัน บางทีสมาชิกอาจรู้สึกว่าคุณบีบบังคับให้ออกจากกลุ่ม จากเหตุการณ์นี้กลุ่มจะต้องร่วมกันช่วยเพื่อให้กลุ่มดำเนินต่อไป อาจใช้อารมณ์ขัน เพื่อลดความเครียด สมาชิกจะเกิดการเรียนรู้ว่าตนเองควรปรับปรุงตนเองอย่างไรเพื่อให้อยู่ในกลุ่มได้ และสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกคนอื่นอยู่ในกลุ่ม

ปัจจัยสำหรับการให้ความช่วยเหลือภายในกลุ่ม (Curative factors in groups) แมคเดวิทท์ (Trotzer. 1999: 30-31; อ้างอิงจาก MacDevitt. 1987) ได้สรุปคุณลักษณะที่จำเป็นในกระบวนการช่วยเหลือไว้ คือ ความเสียสละ (Altruism) : กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ความสามัคคี (Cohesion) : ความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การระบายออก (Catharsis) : ความสามารถในการระบายความรู้สึกและความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น การหยั่งรู้ (Insight) : ความสามารถในการรู้จัก และเข้าใจตนเอง การเรียนรู้ลักษณะระหว่างบุคคลจากภายในกลุ่ม (Interpersonal learning – input) : การได้รับการยอมรับและได้รับข้อมูลย้อนกลับจากสมาชิกในกลุ่ม การเรียนรู้ลักษณะระหว่างบุคคลจากภายนอกกลุ่ม (Interpersonal learning-output): ทำให้เกิดทักษะของความแตกต่างระหว่างบุคคล การแนะนำ (Guidance) : ได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะ การเสนอบทบาทของครอบครัว (Family reenactment) : การเรียนรู้จากกลุ่มเป็นประสบการณ์ที่คล้ายกับครอบครัวของตนเอง การค่อยๆ เกิดความหวัง (Instillation of hope): การได้รับกำลังใจโดยการสังเกตเห็นสมาชิกคนอื่นสามารถแก้ไขปัญหของตนเองได้ ความเป็นสากล (Universality): ตระหนักว่าบุคคลหนึ่งก็ไม่ได้แตกต่างจากคนอื่น ๆ ความเป็นเอกลักษณ์ (Identification): มีแบบอย่างของตนเองหลังจากดูแบบอย่างของสมาชิกคนอื่นหรือจากผู้ให้คำปรึกษา ปัจจัยของการมีชีวิตอยู่ (Existential factors) : ได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของความจริงที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดในชีวิต คุณลักษณะเหล่านี้จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น แม้ว่าสมาชิกจะมีความผูกพันระหว่างกันและกัน แต่สมาชิกก็ยังมีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการใช้กลุ่มเป็นที่ฝึกฝนและให้ความช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ

การบำบัดแบบ Spectator (Spectator therapy) การให้คำปรึกษากลุ่มสร้างคุณลักษณะทางสังคม ดินค์เมเยอร์ และมูโร (Trotzer. 1999: 32; citing Dinkmeyer; & muro. 1971) เรียกว่าการบำบัดแบบ Spectator คือสมาชิกในกลุ่มได้มีโอกาสได้เห็นคนบางคนได้พูดเกี่ยวกับปัญหาที่คล้ายกับปัญหาของตนเอง และเฝ้าดูว่าสมาชิกคนอื่นมีการทำงานในกลุ่มสมาชิกก็จะได้รับประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์จากกลุ่ม ช่วยในการจัดการกับปัญหาของตนเอง

การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดความงอกงาม (Feedback for growth) การสื่อสารภายในการให้คำปรึกษากลุ่มมีลักษณะพิเศษ เนื่องจากขึ้นอยู่กับโอกาสของสมาชิกแต่ละคนที่จะได้รับข้อมูลย้อนกลับที่แตกต่างกัน ซึ่งสมาชิกแต่ละคนได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม ความรู้สึกและปัญหาของตนเอง จะส่งผลให้สมาชิกเกิดความตระหนักรู้ถึงความล้มเหลวของพฤติกรรมตนเองในแง่มุมอื่นๆ และปัญหาที่เกี่ยวข้องชัดเจนมากยิ่งขึ้น ยิ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับตนเองมาก ก็จะช่วยให้มีพื้นฐานที่มั่นคงสำหรับการตัดสินใจที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตต่อไป

กระบวนการเรียนรู้ส่วนบุคคล (Personalizing the learning process) กระบวนการกลุ่มส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ตามธรรมชาติ การให้คำปรึกษากลุ่มจะเป็นประโยชน์ในโรงเรียน เพราะว่าจะสร้างกระบวนการเรียนรู้ส่วนบุคคล เพราะสมาชิกสามารถอภิปรายปัญหาเฉพาะและปัญหาทั่วไป เข้าไปมีส่วนร่วมในพลวัตรของกลุ่ม รู้ถึงรายละเอียดของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มซึ่งมีความแตกต่างกัน สมาชิกจะได้รับโอกาสในการจัดการกับความรับผิดชอบของตนเอง เกิดการบูรณาการกับความรู้ที่มีอยู่ สมาชิกได้รับกำลังใจในการหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการดำรงชีวิตของตนเอง นอกจากนี้การให้คำปรึกษากลุ่มยังเป็นทางเลือกสำหรับนักเรียนที่มีความยุ่งยากหรือไม่กล้าที่จะไปพบกับผู้ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล

การเพิ่มการติดต่อกับผู้ให้คำปรึกษา (Increasing counselor contact) การให้คำปรึกษามีความหมายมากยิ่งขึ้น ถ้าผู้ให้คำปรึกษาสามารถใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อ 1 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์ อย่างมีประสิทธิภาพกับคนไข้ 8 คนในกลุ่ม ในทางตรงกันข้าม ผู้ให้คำปรึกษาใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อ 1 สัปดาห์กับคนไข้ 1 คน ทำให้เห็นความแตกต่างกันอย่างชัดเจนถึงประสิทธิภาพของการทำงาน ค่าใช้จ่าย และเวลา ของการให้คำปรึกษากลุ่มและการให้คำปรึกษารายบุคคล คอเรีย (Corey, 2004: 6-7) กล่าวว่า ข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ

1) การให้คำปรึกษากลุ่มทำให้สมาชิกได้สำรวจรูปแบบชีวิตของตนเองในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและได้เรียนรู้การใช้ทักษะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

2) สมาชิกกลุ่มได้อภิปรายมุมมองของตนเองกับผู้อื่น และยอมรับข้อมูลย้อนกลับของผู้อื่น

3) กลุ่มในการให้คำปรึกษาเป็นสังคมเล็กๆ ที่มีคนอายุต่างกัน มีความสนใจ ภูมิหลัง สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และปัญหาที่หลากหลาย กลุ่มให้ตัวอย่างตามสภาพความเป็นจริง การต่อสู้ และการขัดแย้งของสมาชิกในกลุ่ม เปรียบเสมือนกับประสบการณ์ที่สมาชิกจะได้พบในโลกภายนอก

4) กลุ่มจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความเต็มใจในการสำรวจปัญหาของตนเอง พวกเขา รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม นำไปสู่การเริ่มต้นใส่ใจและบรรยากาศที่ท้าทาย เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกทดลองเลือกพฤติกรรม ทดลองพฤติกรรมในกลุ่มได้กำลังใจ และได้รับข้อเสนอแนะว่าจะนำไปประยุกต์ใช้อย่างไรในโลกภายนอก

สรุปข้อดีของการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ การให้คำปรึกษากลุ่มเป็นกระบวนการที่ช่วยเหลือให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาตนเอง ได้รู้จักการช่วยเหลือผู้อื่น ใช้ทักษะทางสังคมที่เหมาะสม กลุ่มยังช่วยให้สมาชิกได้สำรวจปัญหาของตนเอง มีแนวทางในการจัดการกับปัญหาของตนเอง กลุ่มยังเป็นเสมือนสนามในการทดลองพฤติกรรม สมาชิกสามารถทดลองที่จะแสดงพฤติกรรม จนเกิดความมั่นใจในการนำไปใช้ในโลกว่านนอก รวมทั้งการให้คำปรึกษากลุ่มยังเป็นการประหยัด มีการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ให้คำปรึกษา

คุณค่าของกลุ่มคือ การทำให้เกิดความหวัง ซึ่งเป็นศูนย์รวมของรูปแบบการบำบัดทั้งในเรื่องลัทธิ ความเชื่อ และการรักษาทางยา ได้มีการเรียนรู้จากสมาชิกในกลุ่มว่า บุคคลอื่นก็มีปัญหาหรือประสบการณ์เหมือนๆ กันไม่ได้มีแค่ตนตามลำพัง การได้รับข้อมูล ซึ่งในเบื้องต้นจะได้รับจากกลุ่มก่อนแล้วมีการแนะนำถึงข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง สมาชิกเรียนรู้ที่จะทำประโยชน์ให้ผู้อื่น จากการทำกลุ่มทำให้สมาชิกมีหนทางที่จะดูแล แก้ไขปัญหาของสมาชิกเอง ซึ่งเป็นเสมือนครอบครัวเบื้องต้นทำให้สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตจริงได้ การมีส่วนร่วมในกลุ่มซึ่งได้มีการเรียนรู้การฝึกฝนปฏิบัติ มีหนทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องไปถึงการใช้ชีวิตจริงๆ ทำให้มีการพัฒนาเทคนิคที่นำไปใช้ได้ มีพฤติกรรมเลียนแบบ โดยการสังเกต การฟังจากสมาชิกกลุ่ม ทำให้เห็นรูปแบบของแต่ละคนได้อย่างชัดเจน มีการเรียนรู้ระหว่างบุคคล สมาชิกทำให้เกิดการเติบโตการเปลี่ยนแปลงเพื่อหาจุดที่เหมาะสมเพื่อทำความเข้าใจทั้งด้านอารมณ์และการรู้จัก แรงยึดเหนี่ยวซึ่งกันและกัน (Cohesion) ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่ม การระบายปลดปล่อยความรู้สึกไม่ได้ทำให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลง แต่เป็นส่วนที่สำคัญในกระบวนการที่ช่วยในการดูแลรักษา บำบัดต่อความคงอยู่ ซึ่งการที่ต้องรับผิดชอบเพียงลำพัง จากการทำอยู่คนเดียว ซึ่งมีความไม่แน่นอน แต่ถ้าช่วยกันในกลุ่มเป็นการดีกว่าในการแก้ปัญหา

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษากลุ่ม

ลูทเจนดอฟ (Lutgendorf. 1998: 204-214) พบว่าภาวะวิตกกังวลและการรบกวนทางด้านอารมณ์ในเพศชายที่เป็น เอช ไอ วี ลดลงหลังจากได้เข้ากลุ่มการจัดการความเครียดโดยใช้พฤติกรรมนิยมโดยเน้นการรู้จัก 10 สัปดาห์ โครงสร้างของการออกแบบกลุ่มออกแบบโดย 1) เพื่อเพิ่มทักษะการจัดการทางด้านการเรียนรู้และพฤติกรรมนิยมที่ส่งผลต่อการจัดการจากความทุกข์ที่เกิดจากอาการของโรคเอดส์ 2) เพิ่มการสนับสนุนจากสังคมระหว่างสมาชิกด้วยกัน และการทำกลุ่มได้ฝึกสิ่งที่จะไปช่วยสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงทักษะการจัดการและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้ช่วยลดภาวะวิตกกังวล ความทุกข์ที่เกิดจากอาการของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทำกลุ่มมีความสามารถในการใช้การยอมรับและมีมุมมองทางบวกเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมและการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสมาชิกมีการเอาใจใส่ต่ออารมณ์ผู้อื่นมากขึ้น มีทักษะการพูดที่เหมาะสมในการช่วยเหลือกันซึ่งในกลุ่มควบคุมจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

สตรอม (Strom. 2000: 10-14) ได้ศึกษาถึงความเชื่อมั่นและการจัดการในการให้คำปรึกษากลุ่มของผู้ป่วยสตรีที่เป็นเอช แอล อี จุดประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาช่วยส่งเสริมและอธิบายถึงการให้คำปรึกษาโดยกลุ่ม ที่เป็นเสมือนเครื่องมือในการให้การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เป็นเอช แอล อี นอกจากนี้ยังมีจุดประสงค์เพื่ออธิบายถึงการมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพชีวิตประจำวัน อย่างท้าทายเข้มแข็ง ทำให้เกิดความกล้าหาญในการดำรงชีวิต รูปแบบในการศึกษาจะเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ได้วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์กลุ่มที่มีคุณภาพ 6 กลุ่ม คือ จากผู้ป่วย 3 คน พยาบาล 3 คน และจากการบันทึก การให้คำปรึกษากลุ่มได้รับการอภิปราย ว่าเป็นวิธีหนึ่งที่เป็นการให้พยาบาล ซึ่งสามารถช่วยในการจัดการ การให้ความช่วยเหลือและความกล้าหาญในการดำรงชีวิต ความสามารถในการพยาบาลที่รวมการให้คำปรึกษา การพยาบาลทางด้านโรคข้อต่างๆและการรักษาทางยา ทำให้พวกเขาเข้มแข็งขึ้น เพราะในการเข้ากลุ่มเป็นการผสมผสานบทบาทสมมุติที่เป็นการสะท้อนความรู้สึก และการให้ความรู้ ทำให้ค้นพบสิ่งที่มีอยู่ในตัวของแต่ละคน ระบบของการสะท้อนความรู้สึกในกิจกรรมที่ได้กระทำและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ทำให้เพิ่มความเข้าใจในความรู้ในการมีชีวิตอยู่กับ โรค เอช แอล อี การศึกษาพบว่าสิ่งที่น่าสนใจ 3 อย่าง ในกลุ่มสตรีที่เป็น เอช แอล อี คือความเหน็ดเหนื่อยซึ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้า การเปลี่ยนแปลงความภาคภูมิใจ และจินตนาการต่อร่างกาย การไม่สามารถทำนายโรคได้ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต และการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงถึงการรู้คิดอารมณ์ และเครื่องมือทางด้านจิตใจที่ได้พัฒนาการจัดการขึ้นเป็นการพัฒนาที่ได้รับจากการเข้ากลุ่ม

สิริ (Siri. 2002: 60) ศึกษาผลการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางวิชาการของนักเรียนต่างสถาบันที่มีความเสี่ยงในการออกจากโรงเรียน และทัศนคติที่มีต่อโรงเรียนของนักเรียน การวิจัยเป็นแบบการวิจัยเชิงทดลอง ที่มีกลุ่มทดลองเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่ม และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการให้คำปรึกษาใดๆ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมการให้คำปรึกษากลุ่มเป็นเวลา 3 เดือน มีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในทัศนคติที่มีต่อโรงเรียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เชชท์แมน และดีเวอร์ (Shechtman. 2006: 29) ได้ศึกษารูปแบบของความผูกพันที่มีผลต่อพฤติกรรมในการให้คำปรึกษากลุ่มของเด็กก่อนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยรุ่นจำนวน 77 คนในศูนย์บริการให้คำปรึกษาของโรงเรียนในประเทศอิสราเอล แบ่งกลุ่มในการทดลองเป็น 11 กลุ่ม โดยได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้ให้คำปรึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ การเปิดเผยตนเอง พฤติกรรมในระหว่างการบำบัด และการตอบสนองต่อสมาชิกคนอื่นๆในกลุ่มเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามรูปแบบของความผูกพัน การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์รายบุคคลที่เข้าร่วมกลุ่มจากการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับรูปแบบของความผูกพัน

3 รูปแบบ คือ แบบการคุมครองที่อยู่ในระดับสูงจะมีผลต่อคะแนนการเปิดเผยตนเอง และการแสดงพฤติกรรม และการตอบสนองของคนอื่นสูง ในขณะที่แบบหลักเลียงจะมีคะแนนต่ำทั้งหมด

อีกทั้งงานวิจัยของ ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์ (2531:71) ได้ทำการวิจัยโดยใช้การให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลประชาสวรรค์ โดยใช้เวลาในการให้คำปรึกษากลุ่มกับนักเรียนทั้งสิ้น 12 ครั้ง ผลปรากฏว่า หลังจากให้คำปรึกษากลุ่มแล้วทัศนคติในการเรียนของนักเรียนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน

3.1 ความหมายของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป หลังจากงดน้ำตาลอาหาร 8-12 ชั่วโมง หรือหลังรับประทานอาหารแล้วมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ขึ้นไป แสดงว่าป่วยเป็นโรคเบาหวาน (กาญจนา สุริยะพรหม. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพาปีที่ 2 ฉบับที่1 มค. - มิย. 2550: 80-60)

โรคเบาหวานหมายถึง โรคติดต่อชนิดเรื้อรังและรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการควบคุมโรคเบาหวานให้ดีจะเกิดโรคแทรกซ้อนรุนแรงและอาจเกิดความพิการทุพพลภาพตามมา (พรชัย สติธิปัญญา. 2549: 1)

โรคเบาหวานหมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสในเลือดที่ได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ ความผิดปกติเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่ดี ส่งผลให้น้ำตาลในเลือด มีระดับค่าน้ำตาลมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ไตจะกรองน้ำตาลออกมากับปัสสาวะทำให้ปัสสาวะมีรสหวานจึงเรียกภาวะนี้ว่า เบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ. 2543: 27-28)

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคที่มีความผิดปกติด้านร่างกาย จัดเป็นโรคเรื้อรังเมื่อเป็นแล้วมักรักษาไม่หายขาด โรคนี้ต้องการการดูแลและบริหารจัดการตนเองตลอดชีวิต เป็นโรคที่ประมาทไม่ได้ตามปกติคนที่ไม่เป็นเบาหวานจะมีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ที่ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การระบุว่าเป็นเบาหวานจะต้องมีระดับค่าน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่าค่าที่ยอมรับได้ ซึ่งปัจจุบันกำหนดค่าไว้ที่มากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ครั้งติดต่อกัน จะถือว่าบุคคลนั้นเป็นเบาหวาน (รุ่งระวี นาวิเจริญ. 2553: 13)

สรุปได้ว่าโรคเบาหวาน หมายถึง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติและตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดน้ำตาลอาหาร 8-12 ชั่วโมง แล้วมีระดับค่าน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป

ประเภทของโรคเบาหวาน

เบาหวานสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ที่มีอาการ สาเหตุ ความรุนแรง และการรักษาที่ต่างกัน ได้แก่

1. เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน เป็นชนิดที่พบได้น้อย แต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและคนต่ำกว่าอายุ 25 ปี แต่ก็อาจพบในคนสูงอายุได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะสร้างอินซูลินไม่ได้เลย หรือได้น้อยมาก เชื่อว่าร่างกายมีการสร้างแอนติบอดีขึ้นต่อต้านทำลายตับอ่อนของตัวเอง จนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาการฉีดอินซูลินเข้าทดแทนในร่างกายทุกวัน จึงจะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้ปกติ มิเช่นนั้น ร่างกายจะหันไปเผาผลาญไขมันแทน จะทำให้ร่างกายผอมอย่างรวดเร็ว ถ้าเป็นรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยหมดสติถึงกับเสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว (วิจารณ์ สุขวงศ์. 2545: 7.70)

2. เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นเบาหวานชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักจะมี ความรุนแรงน้อย มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในเด็กหรือวัยรุ่นสาวได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถสร้างอินซูลิน แต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้กลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยชนิดนี้ยังอาจแบ่งเป็นพวกที่อ้วนมากๆ กับพวกที่ไม่อ้วน การรักษาจะใช้ยารักษาชนิดกินและควบคุมอาหารก็มักจะได้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ แต่บางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงมากๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลินฉีดเป็นครั้งคราว แต่ไม่ต้องใช้อินซูลินตลอดไป จึงถือว่าไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (วิจารณ์ สุขวงศ์. 2545: 7.71-7.72)

สาเหตุของโรคเบาหวานประเภทที่ไม่พึ่งอินซูลิน

สาเหตุสำคัญของโรคเบาหวานคือ ภาวะร่างกายขาดอินซูลิน ซึ่งอาจเป็นมาแต่กำเนิด เนื่องจาก เบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีน้อยไปหรืออ่อนแอกว่าปกติ จึงมีโอกาสเสียได้ง่าย หรือเนื่องจากสาเหตุเสริมต่างๆ ที่ทำให้มีการใช้อินซูลินปริมาณที่มากเป็นเวลานานๆ เป็นเหตุให้เบต้าเซลล์ต้องทำงานหนัก เมื่อนานๆเข้าเซลล์นี้ก็จะทนไม่ไหวเกิดการเสื่อมสมรรถภาพและซบผอมดังที่พบบ่อยๆ ในโรคอ้วน คนที่ทานอาหารประเภทแป้ง น้ำตาลเยอะๆทุกวัน และในรายที่มีความเครียดมากๆ (สนอง อุณาภูล. 2528: 37)

โรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลยหรือสร้างได้แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ในการทำงานได้อย่างเต็มที่ อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอหรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้ น้ำตาลก็ไม่สามารถถูกนำไปใช้ จึงเกิดอาการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน สาเหตุที่พบเกิดจาก พันธุกรรม ภาวะโภชนาการอาหาร ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น (วิจารณ์ สุขวงศ์. 2545: 7.72-7.76)

อาการของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

เมื่อร่างกายขาดฮอร์โมนอินซูลินหรืออินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่เพียงพอร่างกายจะไม่สามารถใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูง เมื่อเลือดไหลผ่านไตไตจะไม่สามารถสกัดกั้นกลูโคสไว้ได้น้ำตาลกลูโคสจึงล้นผ่านไตออกมาทางปัสสาวะ เนื่องจากน้ำตาลมีความเข้มข้นสูงจึงดึงเอาน้ำซึ่งเป็นตัวทำละลายน้ำตาลออกมาด้วย ทำให้ผู้ป่วยปัสสาวะบ่อยปัสสาวะครั้งละมาก ๆ จึงเกิดภาวะขาดน้ำรู้สึกกระหายน้ำ ตื่นน้ำมากขึ้นเพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไปทางปัสสาวะ เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถใช้อาหารที่รับประทานเข้าไปเป็นพลังงานได้ทำให้มีอาการหิวบ่อย กินจะแต่น้ำหนักกลับลดลง เมื่อใช้กลูโคสเป็นพลังงานไม่ได้จึงต้องใช้โปรตีนและไขมันเป็นพลังงานแทนทำให้น้ำหนักลดกล้ามเนื้อลีบ ผอมลง ภูมิคุ้มกันทางโรคของร่างกายต่ำเป็นโรคติดเชื้อต่าง ๆ ได้ง่าย มักมีอาการคันตามผิวหนังเป็นแผลหรือฝีง่ายและรักษาให้หายยาก เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เชื้อโรคเติบโตได้ดี นอกจากนี้ยังมีอาการอักเสบของปลายประสาทต่าง ๆ อีกด้วย (เทพ หิมะทองคำ. 2543: 32 - 33)

การดูแลตัวเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

1. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกายคือ น้ำตาล การออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ การออกกำลังกายยังทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไวต่ออินซูลินมากขึ้น ร่างกายสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิมทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง การออกกำลังกายยังช่วยให้น้ำหนักตัวลดลง ไขมันในเลือดลดต่ำลง ทำให้ควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนได้เคลื่อนไหวออกแรงพร้อม ๆ กันและไม่ต้องใช้แรงต้านมาก การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การวิ่ง การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การเต้นรำ และการเดิน การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที สำหรับบุคคลที่เริ่มต้นอาจใช้เวลาเพียง 6 นาทีก่อนแล้วค่อย ๆ เพิ่มจนสามารถออกกำลังกายได้นานถึง 20 นาที และควรทำติดต่อกันตลอดเวลาของการออกกำลังกาย อาจมีช่วงหยุดพักสั้น ๆ ไม่เกิน 30-60 วินาที และควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป ควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายเล็กน้อย ดื่มน้ำเพียงพอก่อนและหลังการออกกำลังกาย (รัชนีวรรณ แก้วรังสี. 2552: 145-160)

2. การรับประทานยา ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยเฉพาะในคนอ้วน หากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ผลจำเป็นต้องรับประทานยา (เทพ หิมะทองคำ. 2543: 9) และผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบฤทธิ์และอาการข้างเคียงของยา อีกทั้งสามารถช้ยาได้อย่างถูกวิธีและปลอดภัย ตลอดจนสามารถสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการช้ยา การช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สำคัญมีดังนี้

2.1 การรับประทานยาลดน้ำตาลตามแพทย์สั่ง ยาแต่ละชนิดแตกต่างกัน เวลาที่ยาเริ่มออกฤทธิ์และออกฤทธิ์สูงสุดไม่เท่ากันจึงต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที ยาหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหารทันทีและควรรับประทานยาให้ตรงเวลาทุกวัน

2.2 ขนาดยา การใช้ยาเกินขนาดอาจทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำ หมดสติและเสียชีวิตได้ หลังรับประทานยาแล้วมีอาการใจสั่น มึนงง เวียนศีรษะ หน้ามือ แขนหน้าอกควรรับประทานของหวานทันที การเพิ่มขนาดของยาไม่สามารถเพิ่มสมรรถภาพของยาให้มากขึ้นตามขนาดที่เพิ่มขึ้นแต่อาจเกิดพิษได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดของยาด้วยตนเอง

2.3 การใช้ยาอื่น ๆ ร่วมกับการรับประทานยาลดน้ำตาล เช่น สมุนไพรบางชนิดอาจช่วยเสริมฤทธิ์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าระดับปกติ จึงควรแจ้งให้แพทย์หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานให้ทราบและไม่ควรซื้อยารับประทานเอง

3. การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคเบาหวาน และการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดการดูแลสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากในภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึง 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จะส่งผลทำให้การทำงานเกี่ยวกับกลไกการป้องกันการติดเชื้อของเม็ดเลือดขาวน้อยลง ร่างกายจะมีการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองดังนี้

3.1 การดูแลความสะอาดของร่างกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดในร่างกายลดลง ระดับความเข้มข้นของน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นมีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคในร่างกายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์โฟนิวเคลียส (Polymorphoneuclear) ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรค การติดเชื้อในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยจึงต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึงได้แก่ รักษาริ้วรอย ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากบริเวณดังกล่าวมีเหงื่อออกมากและมีการเสียดสีทำให้ผิวหนังถลอกเปื่อยแดงเชื้อราเจริญได้ดี ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะและซับให้แห้ง นอกจากนี้ไม่ควรกลั้นปัสสาวะเพราะจะทำให้มีการติดเชื้อได้ง่าย ๆ (เทพ หิมะทองคำ. 2543: 6) สำหรับการดูแลรักษาเท้าจำเป็นต้องดูแลรักษาเท้าให้สะอาดอยู่เสมออย่าแช่เท้าในน้ำร้อนหรือหลังอาบน้ำแล้วต้องเช็ดให้แห้งทาด้วยโลชั่นเพื่อป้องกันผดผื่นแตกเป็นแผล ห้ามใช้ของร้อนประคบหรือวางเท้าบนของร้อน ตัดเล็บเท้าให้ตรงอย่าตัดให้ลึกถูกหนังจะเป็นแผลได้ อย่าดึงหนังข้างเล็บใช้ตะไบถูเล็บให้เรียบ การสวมรองเท้าควรสวมรองเท้าที่ไม่คับหรือหลวมเกินไป ใช้รองเท้าที่เป็นผ้าฝ้ายไม่มีรองเท้าเชียบหรือปุ่มปมถ้ามีตุ่มขึ้นที่เท้าอย่าตัดหรือเจาะด้วยตนเองเพราะจะทำให้เกิดการอักเสบได้ เมื่อออกจากบ้านทุกครั้งต้องสวมถุงเท้ารองเท้าอย่าเดินเท้าเปล่า เมื่อเกิดบาดแผลขึ้นอย่าใช้ยาทาแผลเองเพราะยาจะไปทำลายผิวหนังได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 71 มีความผิดปกติของเท้าจากโรคเบาหวานซึ่งมีสาเหตุจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดและ

ระบบประสาทส่วนปลาย จึงต้องมีการดูแลเท่าที่ถูกต้อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบได้ง่ายจึงควรแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้งอย่าให้เศษอาหารติดซอกฟันใช้แปรงสีฟันที่แข็งพอเหมาะและแลกเปลี่ยนใหม่เมื่อแปรงอ่อนนุ่ม ถ้าไม่สามารถแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้งอย่างน้อยควรแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน และควรพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพปากและฟันทุก 6 เดือน (เทพ หิมะทองคำ. 2543: 6)

3.2 การจัดการกับความเครียด เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ผู้ป่วยจึงเกิดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้เกิดความเครียดขึ้นผู้ป่วยจึงต้องเรียนรู้วิธีเผชิญความเครียดรู้จักใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์ได้แก่ การขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ญาติ การใช้ธรรมชาติ การออกกำลังกาย การไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ การอ่านหนังสือ การฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ จะช่วยให้เกิดความเพลิดเพลินได้ไม่ควรทำงานหนักเกินไปควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงต่อวันและนอนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี ปราศจากสิ่งรบกวน (พูนศิริ อรุณเนตร. 2541: 32)

3.3 การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องสังเกตและประเมินอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการน้ำตาลในเลือดสูง การติดเชื้อในร่างกาย พร้อมทั้งจดบันทึกวัน เวลา ที่เกิดอาการผิดปกติและแจ้งให้แพทย์หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานทราบ สำหรับการมาตรวจตามนัดนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเป็นอย่างยิ่งเพราะแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ให้บริการในคลินิกโรคเบาหวานจะได้รับทราบความก้าวหน้าของโรคเป็นระยะ ๆ ถ้าพบความผิดปกติจะได้รักษาและแก้ไขตั้งแต่วันที่ก่อนที่จะลุกลามไปมากขึ้น (พูนศิริ อรุณเนตร. 2541: 23)

3.4 การแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง อาการน้ำตาลในเลือดต่ำที่พบได้บ่อยได้แก่ อ่อนเพลีย หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น หิว หาวบ่อย ปวดศีรษะ เป็นลมหมดสติ แก้ไขโดยการดื่มน้ำหวานหรืออมลูกอมที่มีรสหวาน ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรพกลูกอมติดตัวไว้ตลอดเมื่อเกิดอาการจะได้แก้ไขได้ทันที สำหรับอาการน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งสังเกตได้จากการที่ผู้ป่วยอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย ผิวแห้ง ปากแห้ง เมื่อไม่ได้รับการแก้ไขอาจหมดสติได้ซึ่งอาการน้ำตาลในเลือดสูงสามารถป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงได้ด้วยการควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมเมื่อมีอาการผิดปกติมากควรพบแพทย์ทันที (เทพ หิมะทองคำ. 2543: 34-35)

3.5 การดูแลสุขภาพตา โรคแทรกซ้อนทางด้านตาเป็นสิ่งสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากเส้นเลือดของจอรับภาพตาจะโป่งพอง หรือมีเส้นเลือดแตกต่างอาจไม่มีอาการแสดงยกเว้นความผิดปกติที่เกิดขึ้นในตำแหน่งที่สำคัญของจอรับภาพ การป้องกันมิให้ตาบอดสามารถทำได้โดยการตรวจตาด้วยจักษุแพทย์อย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หากจักษุแพทย์พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดใกล้กับประสาทตา (optic disc) หรือบริเวณใกล้จุดศูนย์กลางของการมองเห็น การรักษาด้วยการยิงแสงเลเซอร์จะป้องกันมิให้ตาบอดได้

3.6 การไปงานเลี้ยง ผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในสังคมย่อมหลีกเลี่ยงงานเลี้ยงหรือการกินอาหารนอกบ้านไม่ได้จึงควรปฏิบัติตามปกติ กินอาหารพิเศษบางอย่างได้แต่ลดอาหารอย่างอื่นลงตามสัดส่วน ผู้ป่วยที่กินยาไม่ควรเพิ่มยาหลังงานเลี้ยงแต่ควรใช้การควบคุมอาหารมากกว่าหลีกเลี่ยงสุรา ถ้าจำเป็นดื่มได้ไม่เกิน 60 มิลลิลิตร ถ้ากินมื้อกลางวันมากให้ลดมื้อเย็นตามส่วน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา เกษกาญจน์. (2541: 44) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่มารับบริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 100 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

พูนศิริ อรุณเนตร. (2541: 46) ศึกษาผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้รับการวิจัยครั้งแรกและไม่เคยรับการรักษาที่ใดมาก่อน มารับการรักษา ณ.คลินิกพิเศษตรวจโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 10 ราย ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่าหลังได้รับความรู้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น

อภิรดี ปลอดภัยในเมือง. (2542: 28) ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้ และมารับการรักษาที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำนวน 41 คน ซึ่งรูปแบบการวิจัยประกอบด้วยการประชุมให้ความรู้กลุ่มใหญ่ 1 ครั้ง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ด้วยวิธีบรรยาย อภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติ ชมวีดีทัศน์ และแจกแผ่นพับประกอบและการเข้ากลุ่มย่อย 3 ครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยผสมผสานวิธีการช่วยเหลือแบบกระบวนการกลุ่มและรายบุคคล ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคก่อนและหลังเข้าโครงการในแต่ละเดือนเป็นเวลาติดต่อกันนาน 4 เดือน ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังเข้าโครงการสนับสนุนและให้ความรู้แล้ว ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกาย การดูแลเท้า การประเมินน้ำตาลในเลือด การป้องกันแลแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป สูงกว่าก่อนเข้าโครงการ 2) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าในแต่ละเดือน เมื่อเริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการต่ำกว่าก่อนเข้าโครงการ 3) หลังเข้าโครงการสนับสนุนและให้ความรู้แล้วผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าโครงการ

วนิดา ชุกกลิ่น. (2534: 1) ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาทางด้านสุขภาพมีความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมโรคและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานดีขึ้น

สรุปได้ว่า โรคเบาหวานประเภทที่ 2 ชนิดไม่พึ่งอินซูลินเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด เกิดเนื่องจากการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอร่วมกับการมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้การเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน ผิดปกติ มีน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ๆ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมามากมาย เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการดูแลสุขภาพทั่ว ๆ ไปอย่างเคร่งครัด แต่พบว่าผู้ป่วย แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองในระดับที่สูงขึ้น จะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้องอีกทั้งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงความก้าวหน้าของการปฏิบัติการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดความพยายามในการปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจมากขึ้นที่จะมีความพยายามและตั้งใจในการควบคุมโรคต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานประกอบด้วย มีผลการเจาะเลือดที่มีค่าน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ที่มารับการรักษา คลินิก เรือพระร่วงเวชกรรม สาขาปัฐวิกรณ์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร จำนวน 196 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่เข้ารับการรักษาที่ เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา ปัฐวิกรณ์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ที่มีความท้อแท้ที่สุดในระดับมากที่สุด จำนวน 50 คน สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง จำนวน 30 คน และสุ่มอย่างง่ายเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 12 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2.2 โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

1.1 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานกับความท้อแท้ในการดูแลตนเองจากเอกสาร วารสาร งานวิจัยและแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความท้อแท้ในการดูแลตนเอง เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมนิยามศัพท์เฉพาะ โดยศึกษามาจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความท้อแท้ของ แมสลาซ และแจ๊คสัน (Maslach; & Jackson. 1981: 99-113)

1.2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม ความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะตามแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับ ความท้อแท้ในการดูแลตนเองของของแมสลาซ และแจ๊คสัน (Maslach; & Jackson. 1981: 99-113) และสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัย โครงสร้างแบบสอบถามเป็นรายชื่อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 36 ข้อ แล้วนำไปให้อาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยคือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ ตรวจสอบความถูกต้องผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคือ อาจารย์ ชวลิต รวยอาจिन อาจารย์ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง อาจารย์ดร.สกล วรเจริญศรี

1.3 หาคความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามความท้อแท้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์ ชวลิต รวยอาจिन ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง และดร.สกล วรเจริญศรี ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถาม และภาษาที่ใช้พิจารณาข้อคำถามในแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ว่าสามารถวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะของการศึกษาวิจัยครั้งนี้หรือไม่ แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

1.4 การหาค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในคลินิกแพทย์ปัญญา 2 จำนวน 150 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำมาตรวจให้คะแนน เพื่อวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ แล้วนำมาทดสอบ t-test (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 165)

1.5 หาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาใน แบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 12 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณ ได้ค่าความเชื่อมั่น .88

ลักษณะแบบสอบถามความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

แบบสอบถามความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตัวอย่าง แบบสอบถามความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

แบบสอบถามนี้เป็นการประเมิน ความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ แต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำตอบที่ถูกที่สุดคือคำตอบที่ตรงกับ ความท้อแท้ของผู้ป่วยมากที่สุดในการตอบแบบสอบถามนี้ ผู้วิจัยจะอ่านข้อความที่ละเอียดแล้วให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานพิจารณาว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด แล้วผู้วิจัยทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างที่กำหนดให้ 5 ระดับ

คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามที่ต้องการทราบความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยให้สมาชิกอ่านทุกข้อและตอบตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของท่าน
2. แบบสอบถามฉบับนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด จึงขอให้สมาชิกตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ตรงตามความคิด ความรู้สึกของท่านมากที่สุด
3. ในการตอบให้สมาชิกอ่านข้อความแล้วเลือกตอบว่าข้อความใดเป็นความจริงสำหรับท่าน แล้วโปรดทำเครื่องหมาย ถูก ในข้อความแต่ละข้อที่ท่านเลือก

ความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<u>ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์</u> 1. รู้สึกว่าเบื่อหน่ายที่ต้องทานยาทุกวัน					
<u>ความรู้สึกด้อยสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น</u> 13. ไม่อยากอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น					
<u>รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ</u> 17. รู้สึกว่าเมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วไม่มีวันหาย					

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ดังนี้คือ

มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ผู้วิจัยกำหนดความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังต่อไปนี้

4.01-5.00	หมายถึง	มีความรู้สึกท้อแท้ระดับมากที่สุด
3.01-4.00	หมายถึง	มีความรู้สึกท้อแท้ระดับมาก
2.01-3.00	หมายถึง	มีความรู้สึกท้อแท้ระดับปานกลาง
1.51-2.00	หมายถึง	มีความรู้สึกท้อแท้ระดับน้อย
1.00-1.50	หมายถึง	มีความรู้สึกท้อแท้ระดับน้อยที่สุด

2. โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

2.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และความท้อแท้ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษา ให้เหมาะสมกับปัญหาและผู้มารับคำปรึกษา การสร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีขั้นตอนการให้คำปรึกษา ดังนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ

ครั้งที่ 2-4 ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามรูปแบบการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เรื่องการลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ครั้งที่ 5-7 ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามรูปแบบการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เรื่องการลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ครั้งที่ 8-9 ดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ตามรูปแบบการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เรื่องการลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ครั้งที่ 10 ปัจฉิมนิเทศ

2.2 หาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ตรวจสอบรายละเอียดและนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์ ชวลิต รวยอาจิน ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง และดร.สกล วรเจริญศรี ตรวจสอบว่าโปรแกรมนี้มีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ เนื้อหา ขั้นตอน และวิธีดำเนินการที่มีตามความเหมาะสมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิต่อไป

2.3 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อ 1.2 แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คลินิกแพทย์ปัญญา 2 แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

2.4 นำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้พัฒนา การลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้จัดการ เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา ปัจจุบัน เพื่อขอความร่วมมือในการทดลองและเก็บข้อมูล

2. ภายหลังจากได้รับคำอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยติดต่อผู้จัดการเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา ปัจจุบัน เพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียดในการทดลองและเก็บข้อมูล ตลอดจนขอความร่วมมือในการจัดเตรียมสถานที่

3. ผู้วิจัยศึกษารายงานประวัติของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการรักษาที่ เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา ปัจจุบัน และให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามท้อแท้ในการดูแลตนเอง หลังจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง จำนวน 12 คน

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยมีพยาบาลประจำคลินิกเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา บัณฑิตวิทยาลัย เป็นผู้แนะนำผู้วิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแต่งกายด้วยชุดฟอร์มผู้ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์รังสิต ทุกครั้งที่เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วย มีความเชื่อมั่นในตัวของผู้วิจัย จากนั้นแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธ์ภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจง วัตถุประสงค์ในการศึกษาพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย

5. ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง ตามที่โปรแกรมกำหนดไว้ โดยให้คำปรึกษาจำนวน 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง รวม การให้คำปรึกษาทั้งหมด 10 ครั้งเริ่มตั้งแต่ เดือนมิถุนายน – เดือนกรกฎาคม 2553

6. เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเอง ชุดเดียวกับฉบับที่ใช้ก่อนการทดลอง

7. นำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

แบบแผนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เป็นการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่าง กลุ่มสองกลุ่มตัวอย่างเมื่อข้อมูลตัวอย่าง ที่จะใช้ทดสอบมีความสัมพันธ์กัน แต่การหากกลุ่มตัวอย่างที่มีสมบัติใกล้เคียงกัน หรือมีความสัมพันธ์กันอาจจะทำได้ยาก ดังนั้นจึงมักจะใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน ทำการทดสอบสองครั้ง โดยดำเนินการวิจัยแบบ One Group Pretest-Posttest Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.2543:60) โดยแบ่งการทดลอง ดังนี้

ตาราง 1 แสดงแบบแผนการทดลองแบบ One Group Pretest-Posttest Design

สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
T ₁	X	T ₂

ความหมายของสัญลักษณ์

- T₁ แทน การทดสอบก่อนการทดลอง เป็น Pretest
- T₂ แทน การทดสอบหลังการทดลอง เป็น Posttest
- X แทน การเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การทดลองครั้งนี้มีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขาปัฐวิกรณ์ ทำแบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเอง จำนวน 196 คน พบผู้ป่วยที่ระดับคะแนนความท้อแท้สูง จำนวน 50 คน สมัยครใจจำนวน 30 คน สุ่มอย่างง่าย จำนวน 12 คน

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง ในการดำเนินการทดลองใช้เวลา 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน ตั้งแต่เวลา 09.00 น. ถึงเวลา 10.00 น. ใช้เวลาครั้งละ 60 นาที

ตาราง 2 โปรแกรมการให้คำปรึกษา

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	หัวข้อ	ระยะเวลา
1	21/มิ.ย./53	การปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ	1 ชั่วโมง
2	22/มิ.ย./53	ความรู้สึกเบื้องต้นเกี่ยวกับการทานยารักษาโรคเบาหวาน	1 ชั่วโมง
3	1/ก.ค./53	ความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน	1 ชั่วโมง
4	2 /ก.ค./53	ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ	1 ชั่วโมง
5	8/ก.ค./53	ความรู้สึกของผู้ป่วยว่าไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนคนปกติ	1 ชั่วโมง
6	9/ก.ค./53	ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการรักษาโรคเบาหวาน	1 ชั่วโมง
7	15/ก.ค./53	ความรู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถที่จะดูแลตัวเองในการรักษาโรคเบาหวาน	1 ชั่วโมง
8	16/ก.ค./53	การแสดงพฤติกรรมเฉยชาไม่ใส่ใจต่อบุคคลอื่น	1 ชั่วโมง
9	22/ก.ค./53	การพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ	1 ชั่วโมง
10	23/ก.ค./53	ปัจฉิมนิเทศ	1 ชั่วโมง

3. ชั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ทำแบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเอง ชุดเดิมอีกครั้งหนึ่งและเก็บคะแนนได้เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest) แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ t-test แบบ Dependent

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} แทน ค่าเฉลี่ย
 N แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดในกลุ่ม
 $\sum X$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่ม

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

$$SD = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

เมื่อ SD. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 x_i แทน ค่าของหน่วยกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วย
 \bar{x} แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2$ แทน ผลรวมระหว่างผลต่างกำลังสองของค่าตัวเลขแต่ละตัวกับค่าเฉลี่ย
 n แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถาม ความรู้สึกท้อแท้ในการตนเอง โดยใช้ t-test ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเอง โดยหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 125-126) และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

2.2 หาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content Validity) ของเครื่องมือ ระหว่างเหมาะสมของวัตถุประสงค์ และของเนื้อหา ของแบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเอง โดยใช้สูตร Rowinelli and Hambleton (ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. 2539: 249) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์และของเนื้อหา
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

3. สถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน

เปรียบเทียบความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ทดสอบ โดยใช้ t-test แบบ Dependent Samples (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543: 165)

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ	$\sum D$	แทน	ผลรวมของความแตกต่างระหว่างคะแนนสังเกตก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
	$\sum D^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของความแตกต่างระหว่างคะแนนการสังเกตก่อน และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม
	N	แทน	จำนวนผู้สังเกต

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	=	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
d	=	ค่าผลต่างของคะแนน ก่อนและหลังการทดสอบ
$\sum d$	=	ผลรวมของคะแนนความแตกต่างจากการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง
$\sum d^2$	=	ผลรวมของคะแนนความแตกต่างจากการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง แต่ละตัวยกกำลังสอง
t	=	ค่าสถิติ t ที่ใช้พิจารณาใน Distribution
p	=	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน คือ เปรียบเทียบความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการเปรียบเทียบความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 5

โดยก่อนการเข้าร่วม โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ความท้อแท้เป็นภาพรวมและเป็นด้านย่อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ และด้านการด้อยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ตาราง 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความท้อแท้ในการดูแลตนเองและ ค่า t ของกลุ่มทดลองก่อนและหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (n =12)

ความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง	การทดลอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ	$\sum D$	$\sum D^2$	t	p
1. ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์	ก่อนทดลอง	4.535	0.316	มากที่สุด	32.2	1,040	27.910	.000
	หลังทดลอง	1.847	0.132	น้อย	5			
2. ด้านความรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ	ก่อนทดลอง	4.041	0.591	มากที่สุด	24.7	613	13.193	.000
	หลังทดลอง	1.958	0.234	น้อย	5			
3. ด้านการด้อยในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	ก่อนทดลอง	4.075	0.245	มากที่สุด	29.3	858	19.135	.000
	หลังทดลอง	1.633	0.296	น้อย	5			
รวม 3 ด้าน	ก่อนทดลอง	4.282	0.252	มากที่สุด	30	900	27.125	.000
	หลังทดลอง	1.782	0.123	น้อย	5			

จากตาราง 3 พบว่า ก่อนการทดลองความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด หลังการทดลอง ความท้อแท้ในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองทั้งโดยรวมและรายด้านลดลงคือ อยู่ในระดับน้อย

การเปรียบเทียบความท้อแท้ในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยพร้อมทั้งอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ และได้
นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย
2. สมมติฐานในการวิจัย
3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. สรุปผลการวิจัย
5. อภิปรายผลการวิจัย
6. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบ ความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่ง
อินซูลิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

สมมติฐานในการวิจัย

ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน มีความท้อแท้ลดลงหลังจากได้รับการให้
คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน ของเรือ
พระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา ปัตถวิกรณ์ จำนวนทั้งหมด 196 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่เข้ารับ
การรักษาที่เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขา ปัตถวิกรณ์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร
ที่มีความท้อแท้ในระดับมากที่สุด จำนวน 50 คน สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบ
กลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง จำนวน 30 คน และสุ่มอย่างง่ายเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง
จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. เปรียบเทียบผลของความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองโดยใช้สถิติพื้นฐานและโปรแกรมสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีความท้อแท้ในการดูแลตนเอง โดยรวมและรายด้านลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่า ผู้ป่วยมีความท้อแท้ในการดูแลตนเอง โดยรวมลดลงและรายด้านมี 3 ด้านลดลงได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ด้านการด้อยสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้ป่วยมีความท้อแท้ในการดูแลตนเอง ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

จากการอภิปรายผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยให้สมาชิกได้สำรวจรูปแบบชีวิตของตนเองในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นและได้เรียนรู้การใช้ทักษะทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสมาชิกกลุ่มได้อภิปรายมุมมองของตนเองกับผู้อื่น และยอมรับข้อมูลย้อนกลับของผู้อื่น กลุ่มในการให้คำปรึกษาเป็นสังคมเล็กๆ ที่มีคนอายุต่างกัน มีความสนใจ ภูมิหลัง สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ และปัญหาที่หลากหลาย ตามสภาพความเป็นจริง การต่อสู้ และการขัดแย้งของสมาชิกในกลุ่ม เหมือนกับประสบการณ์ที่สมาชิกได้พบเจอมาในการ

ดำเนินชีวิต การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้สมาชิกเกิดความเต็มใจในการสำรวจปัญหาของตนเองและ ร่วมกันวางแนวทางแก้ไขป้องกัน โดยกำหนดเป็นข้อตกลงที่สามารถปฏิบัติได้ไม่เกินความสามารถ และยอมรับได้จากสมาชิกในกลุ่มทุกคน การที่สมาชิกทุกคนได้เสนอความคิดจะทำให้พวกเขา รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ให้คำปรึกษาในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (Corey. 2004: 6-7) การให้คำปรึกษาผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา โดยการให้คำปรึกษาครั้งแรกเป็นการชี้แจงจุดมุ่งหมายและสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ช่วยกับผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ช่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัยและเป็นกันเอง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยในการลดความท้อแท้และ ให้ผู้ช่วยได้เสนอพฤติกรรมมารยาทของกลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยก็ให้สมาชิกทำ กิจกรรมเสริมสร้าง “มนุษยสัมพันธ์” (เปโตร บัญชา ศรีประมง. 2522: 5) หลังจากเสร็จสิ้นจากการทำกิจกรรมกลุ่มแล้ว ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าผู้ช่วยมีความสนุกสนานในการทำกิจกรรมกลุ่มและเริ่มสนิทสนมกับเพื่อนในกลุ่มและผู้วิจัยมากขึ้น ผู้วิจัยจึงนัดหมายวันเวลาการให้คำปรึกษาในครั้งต่อไป

การให้คำปรึกษาเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยได้ระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง และให้ผู้ช่วยได้เรียงลำดับความท้อแท้ที่ต้องการแก้ไขมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด โดยความท้อแท้ที่ต้องการแก้ไขต้องไม่ยากเกินกว่าที่ผู้ช่วยจะสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งสิ่งที่ผู้ช่วยต้องการแก้ไขมากที่สุดมีอยู่ 3 ด้านได้แก่

1. ความอ่อนล้าทางอารมณ์ ผู้วิจัยถามการให้คำปรึกษาครั้งที่แล้วว่าเป็นอย่างไรบ้าง ผู้ช่วยได้เล่าความรู้สึกของแต่ละคน และผู้ช่วย ที่มีความสงสัยยกมือถามถึงข้อมูลที่ยังสงสัยในการนำข้อตกลงของกลุ่มไปปฏิบัติ ผู้วิจัยก็ได้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพิ่มเติมจนผู้ช่วยหมดข้อสงสัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงจุดมุ่งหมายในเรื่องการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ หลังจากชี้แจงเสร็จแล้วผู้วิจัยก็ให้ผู้ช่วยได้สำรวจว่ามีสิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดบ้างที่เกิดขึ้นก่อน ความอ่อนล้าทางอารมณ์ และผลที่ตามมาภายหลัง ความอ่อนล้าทางอารมณ์นั้นเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ช่วยได้ตระหนักถึงผลเสียของความอ่อนล้าทางอารมณ์ ที่จะส่งผลกระทบต่อ โรคเบาหวานที่เป็นอยู่ทำให้ผู้ช่วยมองเห็นความสำคัญของการลดความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น อันเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ช่วยไม่ดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ เมื่อผู้ช่วยหาสาเหตุได้แล้ว ผู้ช่วยก็ออกมาอภิปราย ถึงผลเสีย และวางแนวทางวิธีการแก้ไขป้องกันในกลุ่ม โดยสมาชิกในกลุ่มก็ทำข้อตกลงร่วมกันแล้วนำมาสรุปให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ฟังอีกครั้งหนึ่งเพื่อจะได้มีแนวทางที่ชัดเจนในการนำกลับไปปฏิบัติ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยได้ซักถามข้อที่ยังติดค้างในใจ ผู้ช่วยไม่มีใครถามแล้วผู้วิจัยก็นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ ในการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้นำเทคนิคการให้คำปรึกษามาใช้ในด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ได้แก่ เทคนิคการฟัง เทคนิคการใช้คำถามปลายเปิดปลายปิด เทคนิคการให้ข้อมูล เทคนิคการเปิดเผยตนเอง เทคนิคการสรุป เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการให้กำลังใจ (Corey. 1985: 46-53) เทคนิคการตระหนักในตนเอง (Ohlsen. 1977: 134-135) เทคนิคการยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร์ รติณธร. 2533: 27-29)

2. ด้านความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและถามการให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว หลังจากได้นำข้อตกลงของกลุ่มไปปฏิบัติแล้วสิ่งไหนที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้มีปัญหาอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นบ้าง ผู้ป่วยได้พูดสิ่งนำไปปฏิบัติและถามสิ่งที่ยังสงสัยอยู่หลังจากกลับไปปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม ในระหว่างที่เพื่อนสมาชิกถามเสร็จเพื่อนสมาชิกในกลุ่มก็ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ในเรื่องที่เพื่อนสมาชิกถามในสิ่งที่ยังสงสัยอยู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยก็ได้อธิบายเพิ่มเติมจนผู้ป่วยหมดข้อสงสัย ผู้วิจัยก็ได้ชี้แจงจุดมุ่งหมายในเรื่องการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ โดยการให้คำปรึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้แก่ เทคนิคการฟัง เทคนิคการใช้คำถามปลายปิดปลายเปิด เทคนิคการให้ข้อมูล เทคนิคการเปิดเผยตนเอง เทคนิคการสรุป เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก เทคนิคการให้กำลังใจ เทคนิคการแสดงบทบาทสมมุติ เทคนิคตัวแบบ (Corey, 1985: 46-53) เทคนิคประสบการณ์ (คมเพชร จิตรศุภกุล, 2547: 121-123) เทคนิคการเสริมแรงตัวเอง เทคนิคการฝึกควบคุมตนเอง (ธีระ ประพฤติกิจ, 2538: 41-48) เทคนิคการยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร รตินทร, 2533: 27-29) ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้ตรวจสอบตนเองว่าครั้งหนึ่งเคยทำอะไรที่ประสบผลสำเร็จ ทำสิ่งนั้นได้ดี และชอบทำ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติสิ่งเคยทำแล้วประสบผลสำเร็จและทำสิ่งนั้นได้ดี ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทสมมุติในสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่าทำได้ ทำได้ดี และชอบทำโดยไม่มีใครคอยช่วย ซึ่งผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยสามารถทำสิ่งที่คิดว่าผู้ป่วยทำได้ดีได้ด้วยตนเองโดยไม่มีใครคอยช่วย แต่ผู้ป่วยยังขาดความมั่นใจในสิ่งที่อยากจะทำเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้การชี้แนะและเสริมแรงตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยได้เกิดความมั่นใจในตัวผู้ป่วยเองว่าสามารถที่จะทำกิจกรรมบางอย่างได้เหมือนคนปกติ

3. ด้านการด้อยสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผู้วิจัยกล่าวทักทายผู้ป่วยและถามการให้คำปรึกษาครั้งที่แล้ว หลังจากได้นำข้อตกลงของกลุ่มไปปฏิบัติแล้วสิ่งไหนที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้มีปัญหาอุปสรรคอะไรเกิดขึ้นบ้าง ผู้ป่วยได้พูดสิ่งนำไปปฏิบัติและถามสิ่งที่ยังสงสัยอยู่หลังจากกลับไปปฏิบัติตามข้อตกลงของกลุ่ม ในระหว่างที่เพื่อนสมาชิกถามเสร็จเพื่อนสมาชิกในกลุ่มก็ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ในเรื่องที่เพื่อนสมาชิกถามในสิ่งที่ยังสงสัยอยู่ หลังจากนั้นผู้วิจัยก็ได้อธิบายเพิ่มเติมจนผู้ป่วยหมดข้อสงสัย ผู้วิจัยก็ได้ชี้แจงจุดมุ่งหมายในเรื่องการให้คำปรึกษาในครั้งนี้ โดยในการให้คำปรึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ ได้แก่ เทคนิคตัวแบบ (Corey, 1985: 46-53) เทคนิคการฝึกควบคุมตนเอง (ธีระ ประพฤติกิจ, 2538: 41-48) เทคนิคการแสดงบทบาทตรงกันข้าม (คมเพชร จิตรศุภกุล, 2547: 121-123) และเทคนิคการยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร รตินทร, 2533: 27-29) ผู้วิจัยเสนอตัวแบบ โดยให้ผู้ป่วยและเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้แสดงพฤติกรรมตัวแบบที่ดีและไม่ดีและ ฝึกการแสดงบทบาทตรงกันข้ามจากพฤติกรรม การเฉยชากับผู้อื่นก็แสดงพฤติกรรมตรงข้ามคือมีพฤติกรรมที่ไม่เฉยชาต่อบุคคลอื่นด้วยอาการ ยิ้ม ทักทาย แล้วฝึกควบคุมตนเองในกรณีที่ไม่พอใจ โกรธ โมโห จากคำพูดของผู้อื่นที่ฟังแล้วไม่ค่อยชอบใจ ให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสดงการด้อยสัมพันธภาพกับผู้อื่น

พร้อมทั้งผลที่ได้รับภายหลังจากการแสดงพฤติกรรมนั้นเมื่อ ผู้ป่วยได้สังเกตพฤติกรรมแม่แบบและฝึกการแสดงบทบาทตรงกันข้าม และการฝึกควบคุมตนเองแล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยแสดงความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับแม่แบบและการฝึกแสดงบทบาทตรงกันข้าม การฝึกควบคุมตนเอง ผู้วิจัยได้สรุปการแสดงความคิดผู้ป่วยในกลุ่มทุกคนเห็นว่าผู้ป่วยมีความคิดในทางเดียวกันคือถ้านำไปปฏิบัติแล้วจะมีประโยชน์ต่อตนเองคือมีเพื่อนเพิ่มขึ้น ไม่ต้องระแวง มีคนรู้จักมากขึ้น ไปไหนก็มีคนรัก นอกจากนั้นผู้วิจัยยังเสริมแรงทางบวกและให้กำลังใจกับผู้ป่วยให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นตลอดทั้งพยายามพัฒนาพฤติกรรมการด้อยสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นของผู้ป่วยด้วยการสอนเทคนิคต่างให้เพื่อนำไปใช้ในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี กับผู้อื่นได้ จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้มีความตั้งใจ ปฏิบัติตามแผนดำเนินการและสัญญาหรือข้อตกลงไว้กับผู้วิจัยคือการวางแผนปฏิบัติตนประจำวันเกี่ยวกับการลดความท้อแท้ในการดูแลตนเอง โดยนำตารางปฏิบัติตนมาชี้มาชี้แจงให้สมาชิกในกลุ่มทราบ อีกทั้งยังมีการทำสัญญากันเองภายในกลุ่ม โดยการเขียนข้อตกลงในกระดาษว่าตนเองจะทำพฤติกรรมอะไร และให้สมาชิกในกลุ่มสองคนเซ็นเป็นพยาน ซึ่งเป็นการแสดงถึงความตั้งใจที่จะลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองอย่างแท้จริง

จากผลการวิจัยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่า ผู้ป่วยมีความท้อแท้ลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นี้ได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ บัวตัน เรียรอรามณ์. (2540: 61) ที่ได้ศึกษาหญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อโรคเอ็ดส์มีความท้อแท้ในการดำรงชีวิตลดลง หลังจากได้รับการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และวนิดา ชุกกลิ่น (2534: 1) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมโรค และความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผู้ที่จะนำวิธีการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้ในงานวิจัยนั้น จะต้องมีความพร้อมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดำเนินกิจกรรมอยู่
2. ปัญหาที่มักจะพบคือ สมาชิกในกลุ่มมักพูดออกเรื่องหรือไม่สนใจเพื่อนร่วมกลุ่มขณะเพื่อนออกมาอภิปรายควรเตรียมวิธีการแก้ไข
3. เมื่อเสร็จการทำโปรแกรมแล้วไม่ควรทิ้งผู้ป่วยทันทีเพราะ มันจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ควรพูดกับผู้ป่วยหลังจากเสร็จโปรแกรมแล้วว่า เมื่อผู้ป่วยต้องการที่จะมาปรึกษาก็สามารถมารับการให้คำปรึกษาได้ที่คลินิกทุกวันที่เปิดทำการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้ที่จะนำแนวทางการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มไปใช้ทำการทดลอง ควรฝึกฝนทักษะการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มให้เกิดความชำนาญ
2. ควรติดตามผลการให้คำปรึกษาในการลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นระยะ เช่น ทุก 2 สัปดาห์ หรือ ทุกๆ 4 สัปดาห์ เพื่อศึกษาว่า ภายหลังจากการให้คำปรึกษาในการลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ยังเกิดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองขึ้นมาอีกไหมหรือมีปัญหาอุปสรรคอะไร
3. ควรมีการศึกษาผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความเครียด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์.(2528). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- กิตติ แสงเทียนฉาย.(2528). การศึกษาความท้อถอยและสาเหตุในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 7. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร พิษณุโลก. ถ่ายเอกสาร.
- กรมสุขภาพจิต. 2543. คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
- กรรณา ศิริบุญญา.(2541). นิตสารไกล่หมอ ปีที่ 22 ฉบับที่ 2 . สำนักพิมพ์ไกล่หมอ บริษัทเฮลท์รีไลฟส์ไต้ลส์จำกัด.
- กาญจนา สุริยะพรหม.(2550).โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ม.ค. – มิ.ย.
- คมเพชร ฉัตรสุภกุล.(2521).กิจกรรมกลุ่มในโรงเรียนกรุงเทพ: ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร
- คมเพชร ฉัตรสุภกุล. (2547). ทฤษฎีการให้คำปรึกษา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- คู่มือสุขภาพสำหรับโรคเบาหวานและกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด. (2552).กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ พิสมัย จารุชวลิตร. (2542). สุขศึกษากับโรคเบาหวาน. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- ดวงมณี จงรักษ์. 2548. การปรึกษาแบบกลุ่ม. ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี
- ทิพย์วรรณ กิติพร.(2535).การให้คำปรึกษากลุ่ม. พิษณุโลก: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เทพ หิมะทองคำ. (2545). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์จำกัด.
- เทพ หิมะทองคำ. (2543). ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด.
- ธีระ ประพตติกิจ. (2538).พฤติกรรมบำบัด. ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนว: สถาบันราชภัฏเพชรบุรี.
- บัญชา ศรีหารถ. (2540). ความท้อแท้และสาเหตุที่สัมพันธ์กับความท้อแท้ในการปฏิบัติงานของครูช่างอุตสาหกรรม. สังกัดกองวิทยาลัยเทคนิค: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- ปิยาณี แก้วไพฑูรย์.(2535). ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับความท้าทายในการปฏิบัติงานของ
ครูแนะแนว โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครสวรรค์.
ปริญญาโท กศ.ม. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- เปโตร บัญชา ศรีประมง. (2522). กิจกรรมสร้างเสริมมนุษยสัมพันธ์. สำนักหอสมุดกลาง
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2538). เอกสารประกอบการสอนวิชาการทดสอบทางจิตวิทยา.
ม.ป.พ. พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. (2542). กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง
ศึกษาธิการ.
- พรชัย สติปัญญา. (2549). การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543).วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- พูนศิริ อรุณเนตร.(2541). ผลการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภัทรี แสนอุดมโชค.(2544).ผลของการปรึกษาตามแนวทฤษฎีปัญญา พฤติกรรมต่อระดับการรับรู้
ความสามารถของตนเองและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เอชไอวี.
วิทยานิพนธ์ วท.พ (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา กุลคง. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความท้าทายกับสุขภาพจิตของครูประถม
ศึกษาที่ปฏิบัติหน้าที่โรงเรียนกันดาร์ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด
พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตสถาน.(2526). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน. พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ:
อักษรเจริญทัศน์.
- รัชนีวรรณ แก้วรังศรี.(2552).รื้อฟื้น “เบาหวาน” ป้องกัน ควบคุม และดูแล.กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์ฟิลกูด.
- รุ่งระวี นาวีเจริญ.(2553). เบาหวาน. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- วนิดา ชุกกลิ่น.(2534). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. (สาขาพยาบาล
สาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิญญู พลสุศรี.(2531). เทคนิค : จิตวิทยาการปรึกษา เชียงใหม่. คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูเชียงใหม่
สหวิทยาลัยล้านนา.

- วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา.(2549). *สุขวิทยาจิต. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา*
คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิริยา สุขวงศ์. (2545). *โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ. ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา. มหาวิทยาลัย*
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี.(2533). *ทฤษฎีและกระบวนการให้การปรึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.*
- วันสสนันท์ รุจิวิวัฒน์.(2550). *กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ. สำนักระบาดวิทยา*
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- วัชรวิธา อินอ่อน. (2537). *ความท้อถอยและสาเหตุของความท้อถอยในการปฏิบัติงาน*
ของบุคลากรโรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). พิษณุโลก:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- วารุณี เจริญรัตนโชติ. (2543). *แนวโน้มและอัตราการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเชื่อมั่น*
ในตนเองของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์แบบปฏิบัติการทดลอง.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริรัตน์ ภูสกลเจริญศักดิ์. (2531). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีของโรเจอร์ที่มี*
ทัศนคติในการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพิบูลย์ประชาสวรรค์.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาศิต.(2543). *การปรับพฤติกรรมทางปัญญา ในทฤษฎีและเทคนิคการปรับ*
พฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ พหลภาคย์.(2542). *“Cognitive- Behavior Therapy” ในความผิดปกติทางอารมณ์*
ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- สนอง อุณากุล.(2528). *คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน.สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.*
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เลียงเชียง.
- สุนันทา เสรีรัตน์. (2539). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: อรุณศิลป์ครีเอชั่น.*
- สุวลี เจ็ดเสมียนใหม่. (2536). *ความท้อถอยและสาเหตุความท้อถอยของครูประถมศึกษาที่ปฏิบัติ*
หน้าที่ในโรงเรียนกัณฑ์สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์. ปริญญาานิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
ถ่ายเอกสาร.
- โลร์รี่ โพร้แก้ว.(2536).*เอกสารคำสอนวิชา การปรึกษาเชิงจิตวิทยาวินิต กรุงเทพฯ.*
ภาควิชา จิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศรวาดิ สุวรรณประเสริฐ.(2543).ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีปัญญาพฤติกรรมที่มีต่อความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคเอดส์การเห็นคุณค่าในตัวเอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม (วิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.ถ่ายเอกสาร.
- อรอนงค์ อินทรวิจิตร. (2540). เทคนิคการให้คำปรึกษาแนะนำ เอช ไอ วี /เอดส์ เล่ม 3 กรุงเทพฯ. ปกเกล้าการพิมพ์.
- อภิรดี พลอดใหม่เมือง.(2542). ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อาภา จัทรสกุล. (2535).ทฤษฎีและวิธีการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: ภาคจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เอมอร รตินธร. (2535). การใช้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวของ โรเจอร์สเพื่อพัฒนาการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- Abdallah,Taisir. (1996). *Burnout and Coping Among Palestinian Teacher*. Women Training Center, Ramallah, Unrwa Jerusalem Israel.
- Abramson, P.R., (1983). "Implication or the Sexual System", In *Adolescent, Sex and Contraception*. Edited by Byrue D., Fisher W. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associated : 49-60.
- Corey, G. (1985). *Theory and Practice of Group Counseling*. (2 nd ed.).Monterey:Brooks/Cole.
- Ellis ,Albert and Whiteley, John M. (1979). *Theoretical and Empirical Foundation of Rational Emotive Therapy*. California: Brookcole
- Edelwish. J.A. Burnout .(1980). *Stage of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Science Press.
- Faber, Barry A and Julie Miler. (1981)."Teacher Burnout : Psycho – Educational Prospective," in *Teachers College Record*. 83: 241-235
- Freudenberger, R.H. and G.(1983). *Richelson. Burnout : The Hight Cost of Achievement*. New York: Anchor Press.
- Gold,yvonne. (1984, Spring). Burnout : *A Major Problem for the Teaching Profession*. Education. 104(3): 271-274.
- Gold, Y. (1985,June). Burnout : *A Major Problem for The Teaching profession*," Education. 104 (12): 271-274.

- Houston, J. (1989). *Teacher Burnout and Effectiveness: A case Study*, Education.
- Iwanicki, Edward F. and R.L. Schwab (1981, Winter). "A Cross Validation Study of the Maslach Burnout Inventory," Educational and Psychology Measurement. 41 (4) : 1170-1174.
- Jacobson, E., Masouh, R and Harvill, R (1998). *Group Counseling Strategies and Skills*. Belmont: Brooks / Cole
- Lutgendorf, Susan K., et al. (1988). *March-April 'Change in Cognitive Coping Skills and Social Support During Cognitive Behavioral Stress Management Intervention and Distress Outcome in Symptomatic HIV Seropositive Gay Men'* American Psychometric Society.
- Maslach, C. and S.E. Jackson. (1978, July-September). "Lawyer Burnout," *Barrister*. 30 (7): 52-54;
- Maslach, Christina. (1986) "Burned – Out," *Human Behavior*. 5: 18-22.
- Maslach, C. and S.E. Jackson. (1987, July - September). "Lawyer Burnout," *In Barrister*. 60-64.
- Moorey Stirling (1996) "Cognitive Therapy" in *Handbook of Individual Therapy* Edited by Windy Dryden.
- Muldary, Thomas W. (1983). *Burnout: and Health Professional Manifestation and Management*. New York: Appleton – Century-Crofts.
- Muldary, T.W. (1983). *Burnout and Health Professional : Manifestation and Management*. L.A.: Acapistrano Publication.
- Ohlsen, Merlen. (1970). *Group Counseling*. New York: Holt Rinechart and Winston.
- Ohlsen, Merle M. (1977). *Group Counseling / MM. Ohlsen*. New York, Holt: Rinehart and Winston Ec.
- Peterson, J Vincent and Nisenholz, Bernard. (1995). *Orientation to Counseling*. Boston: A Simon and Schuster .
- Perlman, Baron and Alan E. Hartman. (1982, April). Burnout: Summary and Future Research, *Human Relations*. 35(4) : 283-305.
- Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1977). *Carl Rogers on Personal Power: Inner Strength and its Revolutionary Impact*. New York: Delacorte Press.

Rogers, C.(1986a). *Carl Rogers on the Development of the Person – Centered Approach*.

Person-Centered Review, 1(3), 257-259

Rogers, C.(2008).*The Person-Centered Approach to Groups*, 245-277

Strom,A. (2000). "Forum for Confidence and Coping Counseling in Group of Female Patients with Systemic Lupus Eryrhematosus," Nursing Science ad Resrach in the Ncrdic Countries.

Walsh, Debbie. (1979). "*Classroom Stress and Teacher Burnout*," Phi Delta Kappan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
จดหมายติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0519.12/๒๑๑๓

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการคลินิก เรือพระร่วงคลินิกเวชกรรม สาขาปทุมธานี

เนื่องด้วย นายเลิศฤทธิ์ เลื่องลือ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และ แบบสอบถามความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในระหว่างเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเลิศฤทธิ์ เลื่องลือ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 082-442-6269

ที่ ศช 0519.12/ 865๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้จัดการคลินิกแพทย์ปัญญา 2

เนื่องด้วย นายเลิศฤทธิ์ เลื่องลือ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกล้อเหยียดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอใช้สถานที่เพื่อทดลองใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกล้อเหยียดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ แบบสอบถามความรู้สึกล้อเหยียดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 150 คน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นายเลิศฤทธิ์ เลื่องลือ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 082-4426-269

ภาคผนวก ข
แบบวัดความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมาย เพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง ความรู้สึกท้อแท้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อประกอบการทำสารนิพนธ์ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินต่อไป

2. ลักษณะของแบบสอบถามนี้มี 1 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

1. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ป่วยแต่อย่างใด

นายเลิศฤทธิ์ เลื่องลือ
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบประเมินความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับท่าน

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง น้อย	จริง น้อย ที่สุด
1. ฉันเบื่อหน่ายที่จะต้องทานยาตามที่หมอสั่ง					
2. ฉันรู้สึกเบื่อที่จะต้องทานยาครั้งละหลายๆเม็ดทุกวัน					
3. ฉันเบื่อที่ต้องทานยาเป็นระยะเวลานานๆ					
4. ฉันรู้สึกท้อที่จะต้องดูแลตัวเองและคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน					
5. ฉันไม่ยอมมารับยาตามที่แพทย์นัด					
6. ฉันรู้สึกท้อที่จะต้องดูแลตัวเองในเรื่องการควบคุมอาหารตามที่แพทย์สั่ง					
7. ฉันรู้สึกเครียดเมื่อน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น					
8. ฉันรู้สึกเครียดเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดลงตามที่คาดหวังไว้					
9. ฉันรู้สึกว่าโรคเบาหวานที่เป็นอยู่มันทำให้ฉันไม่มีความสุขจิตใจหดหู่					
10. ฉันเกิดความวิตกกังวลว่าจะต้องสูญเสียอวัยวะ(พิการ)					
11. ฉันรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนทำให้เป็นคนพิการ					
12. ฉันรู้สึกสิ้นหวังเมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานที่ไม่อาจรักษาได้					
13. ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถที่จะทำงานได้ปกติเหมือนคนทั่วไป					
14. ฉันมักรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถในการที่จะดูแลรักษาโรคเบาหวาน					
15. ฉันรู้สึกว่าตัวเองต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการรักษาโรคเบาหวาน					
16. ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่สามารถจัดการหรือช่วยเหลือตนเองได้แม้จะเป็นเรื่องเล็กๆน้อยๆ					
17. ตั้งแต่ฉันป่วยด้วยโรคเบาหวานฉันรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนที่ไม่สนใจต่อบุคคลอื่น					
18. ฉันชอบคิดกับบุคคลอื่นในแง่ไม่ดี					

19. ฉันไม่สนใจความรู้สึกของบุคคลอื่น ๆ					
20. เวลาใครมาเสนอแนะหรือแนะนำข้อมูลให้ก็ตามฉันจะแสดงสีหน้าไม่พอใจ					
21. ฉันมักจะทำอะไรโดยไม่ใส่ใจต่อความรู้สึกของคนอื่น					
22. ฉันอยากจะได้เห็นเมื่อมีคนมาทักและถามอาการของโรคที่ฉันเป็น					
23. ฉันมักพูดคำหยาบกับบุคคลอื่นโดยไม่สนใจความรู้สึกของเขา					
24. ฉันแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่นเช่นด่าทอ, ทำร้ายคนอื่นเมื่อฉันรู้สึกไม่พอใจ					
25. เมื่อฉันรู้สึกไม่ชอบใครฉันจะมองคนนั้นในแง่ลบ					
26. ฉันมักจะแสดง สีหน้าหงุดหงิดและท่าทางไม่พอใจกับเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล					
รวม					

ภาคผนวก ค

การหาคุณภาพความสอดคล้องของเครื่องมือ

**คำอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน**

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง แสดงค่าดัชนีคุณภาพความสอดคล้อง (IOC) ของเครื่องมือ
แบบสอบถามความถี่ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ผู้เชี่ยวชาญ	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ΣR	ค่า IOC
ข้อที่	ระดับคะแนน			คะแนนรวม	
	+1	0	-1		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1
11	1	1	1	3	1
12	1	1	1	3	1
13	1	1	1	3	1
14	1	1	1	3	1
15	1	1	1	3	1
16	1	1	1	3	1
17	1	1	1	3	1
18	1	1	1	3	1
19	1	1	1	3	1
20	1	1	1	3	1
21	1	1	1	3	1
22	1	1	1	3	1
23	1	1	1	3	1
24	1	1	1	3	1
25	1	1	1	3	1

26	1	1	1	3	1
27	1	1	1	3	1
28	1	1	1	3	1
29	1	1	1	3	1
30	1	1	1	3	1

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความท้อแท้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ผู้เชี่ยวชาญ	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ΣR คะแนนรวม	ค่า IOC
จำนวนครั้ง	ระดับคะแนน				
	+1	0	-1		
1	1	1	1	3	1
2	1	1	1	3	1
3	1	1	1	3	1
4	1	1	1	3	1
5	1	1	1	3	1
6	1	1	1	3	1
7	1	1	1	3	1
8	1	1	1	3	1
9	1	1	1	3	1
10	1	1	1	3	1

อำนาจจำแนกความเชื่อมั่น แบบสอบถามความท้อแท้ในการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	.8761
2	.8749
3	.8759
4	.8726
5	.8720
6	.8741
7	.8770
8	.8753
9	.8744
10	.8762
11	.8776
12	.8735
13	.8745
14	.8731
15	.8748
16	.8743
17	.8745
18	.8742
19	.8754
20	.8744
21	.8739
22	.8717
23	.8727
24	.8738
25	.8756
26	.8742

ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ = .8798

ภาคผนวก ง

**สรุปการอภิปรายของสมาชิกในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลด
ความท้อแท้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน**

โปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ครั้งที่ 1

เรื่อง การประชุมนิเทศ

เวลา 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานกับผู้ป่วยโรคเบาหวานให้รู้สึกเป็นกันเองยอมรับซึ่งกันและกันและพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มได้ทราบจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบ ข้อตกลงของกลุ่มระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วิธีการดำเนินการ

ในการประชุมนิเทศการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อมุ่งหวังให้ผู้เข้ารับการให้คำปรึกษาได้มีความคุ้นเคย และรู้สึกไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยประยุกต์ใช้หลักการและเทคนิคทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered- Counseling Theory) ได้แก่ เทคนิคการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข การใช้ความจริงใจ การเปิดเผยตนเอง และการใช้หลักการของการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling) ได้แก่ การรักษาความลับกลุ่ม การวิจารณ์สมาชิกคนอื่นอย่างสร้างสรรค์ การมีความจริงใจต่อสมาชิกกลุ่ม

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้พลวัตกลุ่ม (GROUP DYNAMICS) มาเป็นเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกได้แก่ การใช้กิจกรรมที่ช่วยในการรู้จักกัน ซึ่งพัฒนามาจากแนวความคิดของ เบโตร (เบโตร บัญชา ศรีประมง. 2522:5) โดยมีรายละเอียดต่างๆของการประชุมนิเทศดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวต้อนรับทักทายผู้ป่วยโรคเบาหวานพร้อมแนะนำตนเอง
2. ผู้ให้คำปรึกษาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ รูปแบบ กฎระเบียบ ข้อตกลงของกลุ่ม ระยะเวลา จำนวนครั้ง รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้ให้คำปรึกษา และสมาชิกกลุ่ม ตลอดจนตาราง วัน เวลา และสถานที่ในการฝึกอบรม

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้ให้คำปรึกษา ทำกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพโดยแบ่งผู้ป่วยเบาหวานออก 2 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คน จัดคนทั้งหมดให้ยืนเป็น 2 แถวหันหน้าเข้าหากันแล้วแจกกระดาษดินสอแล้วให้เขียนคำตอบลงในกระดาษเมื่อเขียนเสร็จแล้วห้ามให้กันดู ห้ามถามกันโดยผู้วิจัยจะถามคำถาม เช่น ชอบรับประทานข้าวกับอะไรมากที่สุด ชอบรับประทานของหวานอะไรมากที่สุด ชอบดื่มน้ำอัดลมยี่ห้ออะไรมากที่สุด ออกกำลังกายบ่อยหรือไม่ ท่านมีความท้อแท้ในการดูแลตนเองในการรักษาโรคใช่หรือไม่ เมื่อถามคำถามเสร็จ ก็ให้สมาชิกเปิดดูคำตอบที่ตนเองเขียนแล้วผู้วิจัยก็ให้สมาชิกที่เขียนคำตอบเหมือนกันหรือคล้ายกันจับคู่กันเป็นคู่ๆ แล้วให้สมาชิกที่จับคู่กันโดยแยกคู่ให้ห่างคู่ละสองก้าวแล้วให้พูดคุยกัน ในการพูดคุยกันนั้นเรื่องที่จะพูดคุยคือพูดให้เขารู้จักตัวเราในสิ่งที่เขายังไม่รู้จัก พูดถึงความท้อแท้ในการดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน และท่านหวังจะได้อะไรในการเข้ารับการให้คำปรึกษาครั้งนี้ โดยแต่ละคู่ใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยผู้วิจัยจะเป่านกหวีดทุก 5 นาที จนกว่าจะพบพูดคุยกันทั่วทุกคน ในกิจกรรมการเสริมสร้างสัมพันธภาพนี้จะทำให้ทุกคนได้เปิดเผยตัวเอง หัดเป็นนักฟังที่ดี หัดเป็นผู้เล่าที่ดี และได้ฝึกความกล้าพูด

2. ผู้ให้คำปรึกษาให้สมาชิกแต่ละคนได้ออกมาพูดรายงานในกลุ่มใหญ่ถึงสิ่งที่ได้ยินมาจากเพื่อน รู้สึกอย่างไรเมื่อพูดบางสิ่งเกี่ยวกับตัวท่านแก่คนอื่น ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อฟังเรื่องที่เล่าจากเพื่อนของท่าน และสิ่งที่เพื่อนหวังจะได้รับในการเข้ารับการให้คำปรึกษาครั้งนี้ โดยกำหนดเวลาคนละ 3 นาที

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกกลุ่มสรุปในประเด็นที่สำคัญดังนี้
 - 1.1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานกับผู้ป่วยโรคเบาหวานให้รู้สึกเป็นกันเองยอมรับซึ่งกันและกันและพร้อมที่จะเปิดเผยตนเอง

1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มได้ทราบจุดมุ่งหมาย กฎระเบียบ ข้อตกลง ของกลุ่ม ระยะเวลา จำนวนครั้ง และสถานที่ที่ใช้ในการเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

1.3 ประโยชน์ที่สมาชิกกลุ่ม ที่ได้รับจากการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม

2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับรายละเอียดของกลุ่ม เพื่อให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน

3. ผู้ให้คำปรึกษานัดหมาย วัน เวลา และสถานที่การให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากความตั้งใจ ความกระตือรือร้น และความร่วมมือในการทำกิจกรรม

2. ผู้วิจัยสังเกตจากการที่สมาชิกได้สรุปผลของการเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ เกี่ยวเนื้อหาและกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ได้รับในการเข้าร่วมกลุ่มครั้งนี้

สรุปผล

ผู้ป่วยตั้งใจรับฟังดี เข้าใจวัตถุประสงค์ กฎระเบียบ บทบาทหน้าที่ของสมาชิก และผู้ให้ คำปรึกษากับสมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกันมากขึ้น สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและยินดีรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิกในกลุ่มทุกคน

ครั้งที่ 2

เรื่อง ความรู้สึกเบื่อหน่ายในการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเพื่อที่จะได้ปรับลดยาและตระหนักถึงประโยชน์จากการทานยามากขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้วางแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความรู้สึกเบื่อหน่ายในการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด หลักการทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered – Counseling Theory) มาใช้ โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะเป็นใครก็ตามมีศักยภาพในตัวเองที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ โรเจอร์ (Rogers, 1961, 1977) ที่มีเงื่อนไข 3 ประการที่ส่งเสริมพัฒนาเติบโตทางจิตใจ ได้แก่ เทคนิคการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) การใช้ความจริงแท้ (Genuineness) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic understanding) และการประยุกต์ใช้หลักการทางการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้เทคนิคการฟัง (Active listening) อย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้เทคนิคพฤติกรรมการให้ความใส่ใจ (Attending Behavior)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระฉ่างชัด การตีความหมาย การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การเปิดเผยตนเอง การเป็นตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ (Corey, 1985, pp. 46-53) การยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร์ รตินธร , 2533, pp 27-29) การตระหนักในตนเอง (Ohlsen , 1977 , pp. 134-135) โดยมีรายละเอียดต่างๆของการให้คำปรึกษาดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัย ทักทายสมาชิกในกลุ่ม และการให้คำแนะนำ โดยการถามสมาชิกกลุ่มถึงความหมายของคำว่า “เบื่อหน่าย” ความหมายของคำว่า “ยา” และความหมายของคำว่า “โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน”
2. ผู้วิจัยสรุปและอธิบายความหมายให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบ เพื่อที่จะเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการให้คำปรึกษาเรื่องความรู้สึกเบื่อหน่ายในการรับประทานยารักษาโรคเบาหวาน

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ตรวจสอบตนเองถึงสาเหตุของความรู้สึกที่เบื่อบ่อยในการทานยา โดยให้ผู้ป่วยได้ระบุสาเหตุของความเบื่อบ่อยในการทานยาและผู้วิจัยสรุปภาพรวมให้เห็นชัดเจนมากขึ้นโดยใช้การตั้งคำถามปลายเปิด(Open and Questions)
2. ผู้วิจัยให้คำแนะนำถึงการดูแลตนเองให้ถูกต้องและประโยชน์ของการทานยาเพื่อช่วยให้สมาชิกได้ลดอาการ
3. ผู้วิจัยให้ สมาชิกได้เสนอความคิดในการปรับเปลี่ยนสาเหตุที่ทำให้เกิดความเบื่อบ่อยในการทานยา
4. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ร่วมกันทำข้อตกลงในการเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหาความเบื่อบ่อยในการทานยาที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยให้สมาชิกแต่ละคนเลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับตนเองแล้วนำมาสรุปร่วมกันในกลุ่มเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับเรื่องที่ทำให้คำปรึกษาในครั้งนี้และการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงกับตนเอง ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior Theory)

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสรุปประเด็นที่สำคัญ ในการ รับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

1. สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อบ่อยในการทานยา
2. การปรับเปลี่ยนสาเหตุที่ทำให้เกิดความเบื่อบ่อยในการทานยา
3. การทำข้อตกลงร่วมกันในกลุ่ม

ผู้วิจัย ได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมและให้สมาชิกซักถามในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิก ในกลุ่มแต่ละคนบอกแก่กลุ่มว่าในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง และไม่ได้รับอะไรจากกลุ่ม ตลอดจนนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้นอกกลุ่มได้อย่างไร ผู้วิจัยนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากความตั้งใจ ความกระตือรือร้น การมีส่วนร่วมของสมาชิก ความตั้งใจเปลี่ยนแปลง
2. ระดับความรู้สึกไว้วางใจและความเหนียวแน่นของ กลุ่ม และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ

สรุปผล

ผู้ป่วยตั้งใจกระตือรือร้นในการรับคำปรึกษา กล่าวพูดแสดงความคิดเห็นในเรื่องของคำว่าเบื่อหน่าย ยา และโรคเบาหวาน นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละคนยังสามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทานยาได้ด้วยตนเอง ด้วยการพูดระบายความรู้สึกออกมา ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับรับพฤติกรรมของตนเอง และยอมรับฟังความคิดเห็นที่สมาชิกเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา และแนวทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดสาเหตุของความเบื่อหน่ายในการทานยารักษาโรคเบาหวาน และได้ทำข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มที่จะนำไปปฏิบัติ

ครั้งที่ 3

เรื่อง ความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้สมาชิกได้ตรวจสอบตนเองในการหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน และสามารถที่จะปรับลดหรือแก้ไขได้ด้วยตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องในสิ่งที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน
3. เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การดำเนินการ

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person Centered – Counseling Theory) มาใช้ โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะเป็นใครก็ตามมีศักยภาพในตัวเองที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ โรเจอร์ (Rogers, 1961, 1977) ที่มีเงื่อนไข 3 ประการที่ส่งเสริมพัฒนาเติบโตทางจิตใจ ได้แก่ เทคนิคการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) การใช้ความจริงแท้ (Genuineness) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic understanding) และการประยุกต์ใช้หลักการทางการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้เทคนิคการฟังอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้พฤติกรรมให้ความใส่ใจ (Attending Behavior)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระฉ่างชัด การตีความหมาย การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การเปิดเผยตนเอง การเป็นตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ(Corey, 1985, pp. 46-53) การได้รับปฏิบัติการสะท้อนกลับ การยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร์ รตินธร , 2533, pp 27-29) การตระหนักในตนเอง (Ohlsen , 1977 , pp. 134-135)โดยมีรายละเอียดต่างๆของการให้คำปรึกษาดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม แต่ละคน โดยถามเรื่องทั่วไป
2. ผู้วิจัยติดตามผลของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 2 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมาได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความเมื่อนายในการทานยา” และได้นำข้อตกลงของกลุ่มไปปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร เกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างไร พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
3. ผู้วิจัยถามสมาชิกในกลุ่มถึงความหมายของคำว่า “ ความรู้สึกท้อ ” และ ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันยกตัวอย่างประกอบของความรู้สึกท้อ
4. ผู้วิจัยสรุปและอธิบายความหมายให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบ เพื่อที่จะเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการให้คำปรึกษาเรื่องความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ตรวจสอบตนเองถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มได้พูดระบุถึงสาเหตุ ที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยผู้วิจัยสรุปสาเหตุในภาพรวมให้ชัดเจนขึ้น
3. ผู้วิจัยให้คำแนะนำสมาชิกในกลุ่มถึงสิ่งที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ถูกต้อง
4. ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้เสนอความคิดในการปรับเปลี่ยนสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ร่วมกันทำข้อตกลงของกลุ่มในการเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหาความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ขึ้นกับตนเองโดยให้สมาชิกแต่ละคนเลือกวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับตนเองแล้วนำมาสรุปร่วมกันในกลุ่ม เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับเรื่องที่ให้คำปรึกษาในครั้งนี้และการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงกับตนเอง ตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behavior Theory)

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสรุปประเด็นที่สำคัญ ในการ รับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

1. สาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. การปรับเปลี่ยนสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. การทำข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มในการนำไปปฏิบัติ

ผู้วิจัย ได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมและให้สมาชิกซักถามในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิก ในกลุ่มแต่ละคนบอกแก่กลุ่มว่าในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง และไม่ได้รับอะไรจากกลุ่ม ตลอดจนนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้นอกกลุ่มได้อย่างไร ผู้วิจัยนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิด ของสมาชิกในกลุ่ม ความสนใจ และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ

สรุปผล

ผู้ช่วยแต่ละคนได้พูดถึงความรู้สึกท้อแท้ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้สึกท้อแท้ โดยระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับรับพฤติกรรมของตนเอง และยอมรับฟังความคิดเห็นที่สมาชิกเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา และหาแนวทางป้องกัน เพื่อไม่ให้เกิดสาเหตุความรู้สึกท้อในการที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และได้ทำข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มที่จะนำไปปฏิบัติ

ครั้งที่ 4

เรื่อง ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้สมาชิกได้ตรวจสอบตนเองในการหาสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ และสามารถที่จะปรับลดหรือแก้ไขได้ด้วยตัวเอง
2. เพื่อให้สมาชิกได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ
3. เพื่อวางแผนทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ

การดำเนินการ

ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person – Counseling Theory) มาใช้ โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะเป็นใครก็ตามมีศักยภาพในตัวเองที่จะพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ โรเจอร์ (Rogers, 1961, 1977) ที่มีเงื่อนไข 3 ประการที่ส่งเสริมพัฒนาเติบโตทางจิตใจ ได้แก่ เทคนิคการยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข (Unconditional positive regard) การใช้ความจริงแท้ (Genuineness) ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Empathic understanding) และการประยุกต์ใช้หลักการทางการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้เทคนิคการฟังอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้พฤติกรรมให้ความใส่ใจ (Attending Behavior)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระจำจรัส การตีความหมาย การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การเปิดเผยตนเอง การเป็นตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ (Corey, 1985, pp. 46-53) การยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร์ รตินธร , 2533, pp 27-29) การตระหนักในตนเอง (Ohlsen , 1977 , pp. 134-135) โดยมีรายละเอียดต่างๆของการให้คำปรึกษาดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม แต่ละคน โดยถามเรื่องทั่วไป
2. ผู้วิจัยติดตามผลของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 3 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมาได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความรู้สึกท้อในการดูแลตนเองที่ต้องคอยระวังเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคเบาหวาน” แล้วได้นำข้อตกลงของกลุ่มไปปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร เกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างไร พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
3. ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเครียดกับสมาชิกในกลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมิน(Self Assesment)ว่าสมาชิกมีความเครียดอยู่ในระดับไหนเพื่อตรวจสอบความเครียดของสมาชิก ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาในครั้งนี้
4. ผู้วิจัยสรุปผลจากแบบวัดความเครียดให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบ เพื่อที่จะเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการให้คำปรึกษาเรื่องความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ตรวจสอบตนเองหลังการทำแบบประเมินความเครียด ด้วยการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ สาเหตุที่ทำให้เกิด ความเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มระบุถึงสาเหตุ ที่ทำให้เกิด ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการโดยให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอ อภิปรายในกลุ่มและผู้วิจัยสรุปสาเหตุในภาพรวมให้ชัดเจนขึ้น
3. ผู้วิจัยให้คำแนะนำสมาชิกในกลุ่มถึงสิ่งที่เกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการที่ถูกต้องและวิธีการลดความเครียดความวิตกกังวลที่ถูกต้อง เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้เสนอความคิดเห็นสำหรับการอภิปราย (Questions) ในการปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิด ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ
5. ผู้วิจัย ให้ข้อมูลเชิงจิตวิทยา (Psycho - education) เกี่ยวกับ การลดความเครียด โดยแจกเอกสารในการลดความเครียดประกอบในการให้ข้อมูลในการปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสรุปประเด็นที่สำคัญ ในการรับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

1. สาเหตุที่ทำให้เกิด ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ

2. การปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิด ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ

3. การทำข้อตกลงร่วมกันในกลุ่มในการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัย ได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมและให้สมาชิกซักถามในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิก ในกลุ่มแต่ละคนบอกแก่กลุ่มว่าในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง และไม่ได้รับอะไรจากกลุ่ม ตลอดจนแนะนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้นอกกลุ่มได้อย่างไร ผู้วิจัยนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิด ของสมาชิกในกลุ่ม ความสนใจ และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ

สรุปผล

ผู้วิจัยตั้งใจทำแบบประเมินความเครียด และมีส่วนร่วมกับเพื่อนในกลุ่มในการเสนอความคิด ในการหาแนวทางแก้ไข แนวทางป้องกัน และการออกมาอภิปรายรวมถึงการซักถาม

แบบประเมินความเครียด

ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรม หรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่แสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อเรื่อง	ไม่รู้สึก เครียด	รู้สึก เครียด เล็กน้อย	รู้สึก เครียด ปาน กลาง	รู้สึก เครียด มาก	รู้สึก เครียด มาก ที่สุด
1. กลัวทำงานผิดพลาด					
2. ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3. ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงินหรือเรื่องงานในบ้าน					
4. เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษหรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5. รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6. เงินไม่พอใช้จ่าย					
7. กล้ามเนื้อตึงหรือปวด					
8. ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9. ปวดหลัง					
10. ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11. ปวดศีรษะข้างเดียว					
12. รู้สึกวิตกกังวล					
13. รู้สึกคับข้องใจ					
14. รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15. รู้สึกเศร้า					
16. ความจำไม่ดี					
17. รู้สึกสับสน					
18. ตั้งสมาธิลำบาก					
19. รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20. เป็นหวัดบ่อยๆ					

ที่มา : กรมสุขภาพจิต. (2543). คู่มือคลายเครียด. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข,

การแปลผล

แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ มี คะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 24 เครียดน้อย

คะแนน 25 – 42 เครียดปานกลาง

คะแนน 43 – 62 เครียดสูง

คะแนน 63 ขึ้นไป เครียดรุนแรง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเครียดในระดับต่ำ (Mild Stress) หมายถึงความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไปในระยะ เวลาอันสั้นเป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมี การปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อยเป็น ภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

2. ความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate Stress) หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต ประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาใน ลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่ว ๆ ไปไม่รุนแรง จนก่อให้เกิดอันตรายแก่ ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้น

3. ความเครียดในระดับสูง (Height Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความ เครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการ บรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

4. ความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินติดต่อกันมา อย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หหมดแรง ควบคุมตัวเอง ไม่ได้ เกิดอาการทางกายหรือโรคมัยต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

ครั้งที่ 5

เรื่อง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆได้เหมือนคนปกติ

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจตนเองเพื่อหาสาเหตุและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุนั้นได้
2. เพื่อให้สมาชิกได้เห็นคุณค่าในตนเองด้วยการทบทวนตนเองว่าสามารถทำอะไรไหนได้เหมือนคนปกติได้บ้างทำได้ดีและชอบทำสิ่งนั้น
3. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกแสดงบทบาทสมมุติในสิ่งที่เขาต้องการจะทำโดยทำแล้วผู้ป่วยสามารถทำสิ่งนั้นได้ดียิ่งขึ้น
4. เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความรู้สึกของสมาชิกที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆได้เหมือนคนปกติ

การดำเนินการ

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทางด้านพฤติกรรมนิยม (Behaviorism Theory) โดยใช้เทคนิคตัวแบบ (Modeling) ได้แก่ การหา V.D.O/Clip ที่เป็นคนพิการขาขาดแขนขาด แล้วสามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาใครและสามารถใช้ชีวิตในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มาเปิดให้สมาชิกดูประมาณ 10-15 นาที

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระฉ่างชัด การตีความหมาย การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การเปิดเผยตนเอง การเป็นตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมุติ(Corey, 1985, pp. 46-53) การยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร์ รตินธร , 2533, pp 27-29) การตระหนักในตนเอง (Ohlsen , 1977 , pp. 134-135)โดยมีรายละเอียดต่างๆของการให้คำปรึกษาดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่ม แต่ละคน
2. ผู้วิจัยติดตามผลของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 4 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมาได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่อง ความเครียดและความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวานจนอาจทำให้พิการ” แล้วได้นำข้อตกลงของกลุ่มไปปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร เกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างไร พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

3. ผู้วิจัยถามสมาชิกในกลุ่มถึงความหมายของคำว่า “ การไร้ความสามารถ ” กับ “ ความสามารถ”เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และ ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันยกตัวอย่างประกอบความรู้สึกของสมาชิกที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆได้เหมือนคนปกติ และการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ประสบความสำเร็จมาแล้วมีความรู้สึกอย่างไร

4. ผู้วิจัยสรุปและอธิบายความหมายและการยกตัวอย่างที่ถูกต้องให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบ เพื่อที่จะเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการให้คำปรึกษาเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆได้เหมือนคนปกติ

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกดู Clip/V.D.O ของคนพิการที่ต่อสู้ชีวิตประมาณ 10 – 15 นาที แล้วให้สมาชิกร่วมกันแสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขป้องกันแล้วให้ออกมาอภิปราย

2. ผู้วิจัยสรุปและกระตุ้นให้กำลังใจแก่สมาชิกว่า ผู้พิการซึ่งมีอวัยวะไม่ครบเขาก็ยังดำเนินชีวิตได้ แต่เรามีร่างกายที่สมบูรณ์ทำไมเราถึงจะดำเนินชีวิตอยู่อย่างมีความสุขไม่ได้

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสรุปประเด็นที่สำคัญ ในการ รับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

1. สมาชิกดู Clip/V.D.O ของคนพิการที่ต่อสู้ชีวิตแล้วสมาชิกได้พูดแสดงความรู้สึกและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน

ผู้วิจัย ได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมและให้สมาชิกซักถามในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิก ในกลุ่มแต่ละคนบอกแก่กลุ่มว่าในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง และไม่ได้รับอะไรจากกลุ่ม ตลอดจนนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้นอกกลุ่มได้อย่างไร ผู้วิจัยนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิด ของสมาชิกในกลุ่ม การตั้งใจ Clip/V.D.O ของคนพิการที่ต่อสู้ชีวิต และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ

สรุปผล

ผู้ป่วยดู V.D.O อย่างเจียบๆ หลังจากดู V.D.O เสร็จก็มีการพูดแสดงความคิดเห็น และก็ออกมาอภิปราย และการวางแผนทางแก้ไขและป้องกันความรู้สึกของผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆได้เหมือนคนปกติ

ครั้งที่ 6

เรื่อง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการรักษาโรคเบาหวาน

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้สมาชิกได้เห็นคุณค่าในตนเองด้วยการทบทวนตนเองว่าสามารถทำสิ่งไหนได้ด้วยตนเองบ้าง
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึก (Role- Playing) ในสิ่งที่เขาต้องการจะทำโดยทำแล้วผู้ป่วยสามารถทำสิ่งนั้นได้ดียิ่งขึ้น
3. เพื่อวางแผนทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

การดำเนินการ

ผู้วิจัยได้นำ ทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existential) มาใช้โดยเชื่อว่าธรรมชาติมนุษย์เรามีอิสรภาพที่จะแสวงหาความหมายให้กับชีวิต มีอิสรภาพเฉพาะตัวแสดงความรักผิดชอบต่อภาระกระทำและ ผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของตนเองมากที่สุดในการตัดสินใจที่จะเลือกวิถีชีวิตของตนเองและ รับผิดชอบต่อการเลือกของเขา เพราะมนุษย์แต่ละคนย่อมมีความแตกต่างกัน (วิลลิสลักซ์ ฟงซ์โฮภา. 2549:130) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิค การให้คำปรึกษา ของทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existential) ได้แก่ การซักประวัติ ถือว่าจำเป็นต่อชีวิตประจำวันเพื่อต้องการให้รู้สาเหตุของปัญหาและความรุนแรง (วิลลิสลักซ์ ฟงซ์โฮภา. 2549:180) และการประยุกต์ใช้หลักการทางการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้เทคนิคการฟังอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้พฤติกรรมให้ความใส่ใจ (Attending Behavior)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระฉ่างชัด การตีความหมาย การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การเปิดเผยตนเอง การเป็นตัวแบบ การแสดงบทบาทสมมติ(Corey, 1985, pp. 46-53) การได้รับปฏิกริยาสะท้อนกลับ การยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร์ รตินธร , 2533, pp 27-29) การตระหนักในตนเอง (Ohlsen , 1977 , pp. 134-135)โดยมีรายละเอียดต่างๆของการให้คำปรึกษาดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน
2. ผู้วิจัยติดตามผลของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 5 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมาได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เหมือนคนปกติ” แล้วได้นำข้อตกลงของกลุ่มไปปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร ทำได้ด้วยตัวเองไหมหรือต้องพึ่งพาคนอื่น เกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างไร พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
3. ผู้วิจัยถามสมาชิกในกลุ่มว่าที่ผ่านมามีเรื่องอะไรที่ต้องพึ่งพาคนอื่นมากที่สุด และการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ทำได้ตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันยกตัวอย่างประกอบ
4. ผู้วิจัยสรุปและการยกตัวอย่างที่ถูกต้องให้สมาชิกกลุ่มได้ทราบ เพื่อที่จะเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการให้คำปรึกษาเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการรักษาโรคเบาหวาน

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้พูดระบายถึงความรู้สึกต้องพึ่งพาคนอื่น
2. ผู้วิจัยซักประวัติสมาชิกเพื่อต้องการให้รู้สาเหตุของปัญหาและความรุนแรง
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกสำรวจตนเองว่าที่ผ่านมายุ่งยากอะไรได้ด้วย ตัวเองบ้างโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นแล้วชอบทำในสิ่งนั้นและทำสิ่งนั้นได้ดี
4. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคน ค้นหาสาเหตุและระบุสาเหตุไหนที่เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าต้องพึ่งพาคนอื่น แล้วผู้วิจัยสรุปอีกครั้งเพื่อให้สมาชิกเห็นภาพรวม
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกช่วยกันหาวิธีในการปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าต้องพึ่งพาคนอื่น
6. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ทบทวนตนเอง ที่ผ่านมามีความสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น
7. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ฝึกทำการ (Role – Playing) เพื่อให้สมาชิกเกิดความมั่นใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้วิจัยสรุปอีกครั้งเพื่อให้เกิดความชัดเจน
8. ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิก เพื่อสมาชิกจะได้เกิดกำลังใจ เช่น ผมเชื่อว่าบางสิ่งคนเราก็อาจทำได้ไม่เหมือนคนปกติได้เพราะว่ามนุษย์เรามีความแตกต่างกัน
9. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ร่วมกันกำหนดทำข้อตกลงของกลุ่มในการปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น เช่น อาจมีการทำสัญญาของกลุ่มที่จะนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสรุปประเด็นที่สำคัญ ในการ รับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

1. การทบทวนตนเอง
2. สมาชิกสามารถค้นหาสาเหตุแล้วระบุสาเหตุหลัก และคิดหาวิธีแก้ไขได้ด้วยตัวเอง
3. การฝึกทำ (Role - Playing)
4. การกำหนดทำข้อตกลงของกลุ่มที่จะปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุ ร่วมกันในกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตได้

นำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตได้

ผู้วิจัย ได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมและให้สมาชิกซักถามในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิก ในกลุ่ม แต่ละคนบอกแก่กลุ่มว่าในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง และไม่ได้รับอะไรจากกลุ่ม ตลอดจนแนะนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้นอกกลุ่มได้อย่างไร ผู้วิจัยนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิด ของสมาชิกในกลุ่ม ความสนใจในการฝึก (Role- Playing)อย่างตั้งใจ และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ

สรุปผล

ผู้วิจัยได้พูดถึงว่าทำไมต้องพึ่งพาคนอื่น และมีอะไรบ้างที่เคยทำแล้วไม่ต้องมีใครคอยช่วย เมื่อผู้วิจัยคิดทบทวนตนเอง จากนั้นแสดงความคิดออกมาและออกมาฝึกทำ Role – Playing ในสิ่งที่ตนเองคิดว่าทำได้และทำได้ดีในระหว่างฝึกผู้วิจัยมีความตั้งใจมาก หลังจากเสร็จจากการฝึกผู้วิจัยก็ได้มาวางแผนทางป้องกันและแก้ไขเพื่อนำกลับ ไปปฏิบัติ

ครั้งที่ 7

เรื่อง ความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้สมาชิกเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้สมาชิกได้มีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง
3. เพื่อให้สมาชิกนำความคิดและแนวปฏิบัติที่ได้ไปใช้ในชีวิตจริงหรือสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ

การดำเนินการ

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทางด้านพฤติกรรมบำบัด (Behavior Theory) โดยใช้เทคนิคการค้นหาปัญหา (Problem identification) การตรวจสอบและประเมินพฤติกรรม (Assessment methods) การแสดงบทบาทสมมติ (Role – Playing Techniques) การฝึกควบคุมตนเอง (Self – control procedures) การเสริมแรงตัวเอง (Self – reinforcement) วิธีการให้ปฏิบัติในชีวิตจริง (Real – life performance – based techniques) (ชีระ ประพฤติกิจ , 2538 , pp. 41-48) และการประยุกต์ใช้หลักการทางการให้คำปรึกษา ได้แก่ การใช้เทคนิคการฟังอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้พฤติกรรมให้ความสนใจ (Attending Behavior)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระจำจืด การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การเปิดเผยตนเอง (Corey, 1985, pp. 46-53) การยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร รตินทร , 2533, pp 27-29) โดยมีรายละเอียดต่างๆของการให้คำปรึกษาดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน
2. ผู้วิจัยติดตามผลของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 6 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมาได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อตนเองว่าต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการรักษาโรคเบาหวาน” แล้วได้นำข้อตกลงของ กลุ่มไปปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร ทำได้ด้วยตัวเองไหมหรือต้องพึ่งพาคณอื่น เกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างไร พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

3. ผู้วิจัยถามสมาชิกในกลุ่มว่าระดับน้ำตาลก่อนหน้านี้ และครั้งล่าสุดมีระดับน้ำตาลที่เท่าไร แล้วทราบไหมว่าระดับน้ำตาลปกติอยู่ที่ระดับเท่าไร สุขภาพร่างกายเป็นอย่างไรบ้าง แล้วตอนนี้พอใจกับระดับน้ำตาลที่ควบคุมอยู่ไหม สมาชิกเคยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้หรือไม่ แล้วสมาชิกรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับการที่ไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวานให้สำเร็จได้ ผู้วิจัยถามสมาชิกว่าอยากดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวานให้ประสบความสำเร็จไหม

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้พูดบอกเกี่ยวกับความเข้าใจในการดูแลตนเองที่มีอยู่ และให้ร่วมคิดเกี่ยวกับความรุนแรงและ อันตรายของโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสรุปและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ก่อนเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการให้คำปรึกษาเรื่องความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ค้นหาปัญหา ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มพูดรายงานถึง สาเหตุและปัญหา ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวานและสมาชิกในกลุ่มร่วมกันคิด แล้วผู้วิจัยสรุปสาเหตุและปัญหาให้เห็นภาพรวมให้ชัดเจนขึ้นโดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการตรวจสอบและประเมินพฤติกรรม (Assessment methods) ของสมาชิกในกลุ่ม

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกฝึกแสดงบทบาทสมมุติ (Role – Playing Techniques) หลังจากที่สมาชิกได้รู้สึกสำนึกตัวเองเกี่ยวกับสาเหตุ ปัญหา และการกระทำของตน สมาชิกจะได้ฝึกในสิ่งที่สมาชิกคิดว่าทำได้และทำได้ดีที่สุด เช่น โดยกำหนดสถานการณ์ว่าสมาชิกขาดการออกกำลังกาย แล้วมักมีอาการขาดตามปลายมือปลายเท้าบ่อยแล้วผู้วิจัยก็ให้สมาชิกคิดถึงสาเหตุและปัญหาว่าเกิดจากอะไร เมื่อสมาชิกคิดได้แล้วสาเหตุเกิดจากการไม่ดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยจึงให้สมาชิกลองออกมาฝึกในสิ่งที่ตนเองคิดว่าทำได้และทำได้ดีแล้ว สมาชิกก็คิดว่าการออกกำลังกายน่าจะทำได้ สมาชิกจึงออกมาทำให้สมาชิกในกลุ่มดู โดยผู้วิจัยจะให้สมาชิกแต่ละคนเป็นคนตั้งเป้าหมายและมาตรฐานของพฤติกรรมของตนในการนำไปปฏิบัติ

โดยผู้วิจัยนำคู่มือสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานแจกให้กับสมาชิกทุกคน ในสมุดสุขภาพจะมีไว้บันทึกระดับน้ำตาลในกระแสเลือด รวมถึงรายการ อาหารที่เกี่ยวข้องกับความหวานและปริมาณที่ทานต้องเหมาะสมในแต่ละมื้อ หรือการเลือกทานอาหารทดแทนเมื่อหิวในขณะที่ต้องหลีกเลี่ยงอาหารบางอย่างที่มีความหวาน โดยคู่มือสุขภาพนี้จะมีช่องให้ ตี๊กเครื่องหมาย “ ถูก ” ลงในช่องว่าแต่ละวันทำอะไรไปบ้าง เพื่อสมาชิกจะได้ฝึกควบคุมตัวเอง (Self – control procedures) ได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถ้าสมาชิกทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้สำเร็จก็จะเกิดกำลังใจกลายเป็นการเสริมแรงตัวเอง (Self – reinforcement)

คู่มือสุขภาพ

เริ่ม วันที่.....	ตั้งใจว่า		ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ทำในแต่ละวัน							อุปสร รค
	ทำ	ไม่ ทำ	อ า	จ	อ	พ พ ฤ	ศ	ส		
เลิกสูบบุหรี่										
เลิกดื่มสุรา										
กินผักสด/ผักต้ม/ มื้อละประมาณ 1 ทัพพี										
ขนมหวาน/ขนมเค้ก/คุกกี้/ มากกว่า 3 มือ										
ผลไม้										
เดินแอโรบิค / ออกกำลังกายติดต่อกัน อย่างน้อย 30 นาทีทุกวัน										
เลิกกินเค็ม										
เลิกดื่มน้ำอัดลม/กาแฟ/ ปาท่องโก๋/ เครื่องดื่มชูกำลัง										

4. ผู้วิจัยอธิบายสมุดคู่มือสุขภาพในการดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวาน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับสมาชิกทุกคน ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนได้กำหนดหาแนวทางของตนเองในการจะนำความคิดจากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ และวิธีการนำไปปฏิบัติในชีวิตจริง (Real – life performance – based techniques) หรือในสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ แล้วนำมาอภิปรายในกลุ่มอีกครั้งว่าจะยึดตามแนวทางการแก้ไขและ การที่จะนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลง (หมายเหตุ การประเมิน จะให้แพทย์กับพยาบาลที่ทำการรักษาเป็นผู้บอกผลน้ำตาลแก่คนไข้ฟังโดยที่คนไข้สามารถประเมินระดับน้ำตาลที่จะลดโดยตั้งเป้าหมายที่จะควบคุมไว้ได้ด้วยตนเองว่าอยู่ในระดับที่พอใจหรือไม่พอใจ และนอกจากนี้ยังขอรับการให้คำปรึกษาจากแพทย์ที่ทำการรักษาได้ถ้าระดับน้ำตาลยังสูง)

5. ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิก เพื่อสมาชิกจะได้เกิดกำลังใจ เช่น ผมเชื่อว่าถ้าสมาชิกทุกคนตั้งใจหรือตั้งเป้าหมายไว้ก็ดีถ้าสมาชิกทุกคนนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ผมว่า 2 อาทิตย์ หรือสัก 2 เดือน ก็อาจจะเห็นการเปลี่ยนแปลงได้นะครับ

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสรุปประเด็นที่สำคัญ ในการ รับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

1. ผู้วิจัยสร้างแรงจูงใจกับสมาชิกในชั้นนำ
2. การค้นหา ปัญหา และสาเหตุ ของความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน
3. สมาชิกพูดรายงานถึงปัญหาและสาเหตุ สมาชิกร่วมกันคิดแล้วผู้วิจัยสรุป
4. การแสดงบทบาทสมมุติ (Role – Playing Techniques)
5. ผู้วิจัยแจกสมุดคู่มือสุขภาพในการดูแลตนเองสำหรับโรคเบาหวาน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับสมาชิกทุกคน

ผู้วิจัย ได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมและให้สมาชิกซักถามในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิก ในกลุ่มแต่ละคนบอกแก่กลุ่มว่าในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง และไม่ได้รับอะไรจากกลุ่ม ตลอดจนนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้นอกกลุ่มได้อย่างไร ผู้วิจัยนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมคิดของสมาชิกในกลุ่ม ความตั้งใจในการฝึกปฏิบัติ การกล้าแสดงออก และการตั้งใจฟัง ผู้วิจัยในการสรุป มีการซักถาม ประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ การมุ่งมั่นในการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลกับตนเอง

สรุปผล

ผู้ป่วยมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับ สาเหตุและปัญหาที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีความตั้งใจแสดงบทบาทสมมุติ และยังได้หาแนวทางแก้ไขป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้ซักถามถึงคู่มือสุขภาพในส่วนที่ยังสงสัย

ครั้งที่ 8

เรื่อง การแสดงพฤติกรรมการเฉยชาไม่ใส่ใจต่อบุคคลอื่น

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้สมาชิกได้ ค้นหาถึงสาเหตุและปัญหาที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาไม่ใส่ใจต่อบุคคลอื่น
2. เพื่อให้สมาชิกมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมและนำพฤติกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติในชีวิตจริงได้
3. เพื่อให้กำลังใจสมาชิกและหาแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาไม่ใส่ใจต่อบุคคลอื่น

การดำเนินการ

ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบ เกสตัลท์ (Gestalt Counseling Theory) ได้แก่ เทคนิคประสบการณ์ (Experiential Techniques) คือ การแสดงบทบาทตรงกันข้าม (Role of Reversal) การแสดงบทบาทซ้ำๆ (Role of Reversal) (คมเพชร ฉัตรสุภกุล. 2547: 121-123) ได้กล่าวเอาไว้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระฉ่างชัด การตีความหมาย การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การสะท้อนความรู้สึก การให้กำลังใจ การเปิดเผยตนเอง (Corey, 1985, pp. 46-53) การยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร รตินทร , 2533, pp 27-29) โดยมีรายละเอียดต่างๆของการให้คำปรึกษาดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน
2. ผู้วิจัยติดตามผลของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 7 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมาได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องความรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถดูแลตนเองในการรักษาโรคเบาหวาน” แล้วได้นำไปปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร แล้วเกิดความมั่นใจขึ้นใหม่ในการนำไปปฏิบัติ แล้วเกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างไร พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
3. ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาไม่ใส่ใจต่อบุคคลอื่นเป็นอย่างไร

4. ผู้วิจัยสรุปที่สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมเฉยชา ไม่ใส่ใจต่อบุคคลอื่นถูกต้องเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการให้คำปรึกษาเรื่องการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาไม่ใส่ใจต่อบุคคลอื่น

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนได้เล่าประสบการณ์ (Experiential Techniques) เกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาว่าเป็นอย่างไร แล้วให้สมาชิกร่วมกันคิดและนำมาอภิปราย ผู้วิจัยสรุปเพื่อให้เกิดความกระจ่างหลังจากการอภิปราย

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกค้นหาถึงสาเหตุและปัญหา เริ่มจากการวิเคราะห์ตนเองว่าปัจจุบันตัวเองเป็นอย่างไร มีปัญหาเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการเฉยชากับบุคคลอื่นอย่างไร และการแสดงความเฉยชาต่อบุคคลอื่นส่งผลอย่างไรบ้างกับตัวเองในการดำเนินชีวิตแล้วนำมาอภิปรายในกลุ่ม ผู้วิจัยกล่าวสรุปอีกครั้งเพื่อให้เกิดความชัดเจนให้เห็นในภาพรวม

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนได้ฝึกการแสดงบทบาทตรงกันข้าม (Role of Reversal) จากการค้นหาสาเหตุและปัญหาของแต่ละคนที่พบโดยให้สมาชิกจับคู่กันฝึกพร้อมสลับกันฝึก เช่น สมาชิกค้นพบว่าตัวเองมักจะแสดงอาการไม่ยิ้ม ทำหน้าบึ้ง หันหน้าหนี ไม่พูดด้วย เมื่อคนอื่นมาทักเมื่อ ก็ให้สมาชิกได้ทำบทบาทตรงกันข้ามดังที่ตัวเองค้นพบปัญหาสาเหตุนั้นเป็นต้น ผู้วิจัยก็ให้สมาชิกแต่ละคนแสดงบทบาทซ้ำๆ (Role of Reversal) อีกเช่น ฝึกการยิ้มบ่อยๆ การหันหน้ามาพูดสวัสดีครับ/ค่ะเมื่อคนอื่นมาทักเป็นต้น เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าพฤติกรรมใหม่ที่แนะนำให้ไปปฏิบัติในชีวิตจริงนั้นสมาชิกสามารถทำได้

5. ผู้วิจัยถามสมาชิกหลังจากการฝึกทำ (Role of Reversal) แล้วรู้สึกอย่างไร แล้วผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนได้ร่วมกันคิด กำหนดหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นสาเหตุและปัญหาที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการเฉยชากับบุคคลอื่น

6. ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิก เพื่อสมาชิกจะได้เกิดกำลังใจ เช่น ผมเชื่อว่าถ้าสมาชิกทุกคนตั้งใจที่จะนำเอาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นสาเหตุและปัญหาที่ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการเฉยชากับบุคคลอื่น ไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ผมว่าอาทิตย์ 2 อาทิตย์ หรือสัก 2 เดือน ก็อาจจะเห็นการเปลี่ยนแปลงนะครับ

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสรุปประเด็นที่สำคัญ ในการรับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

1. ผู้วิจัยให้สมาชิกเล่าประสบการณ์ในการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาต่อบุคคลอื่น
2. ผู้วิจัยให้สมาชิกค้นหาสาเหตุและปัญหาในการแสดงพฤติกรรมการเฉยชากับบุคคลอื่น

3. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ฝึกแสดงบทบาทตรงกันข้ามและการแสดงบทบาทซ้ำๆ เพื่อให้สมาชิกจะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

4. สมาชิกในกลุ่มได้ ร่วมกันคิดหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเฉยชา

5. ถ้านำแนวทางในการปรับเปลี่ยนหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเฉยชาไปปฏิบัติอย่างจริงจังก็น่าเห็นผลการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัย ได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมและให้สมาชิกซักถามในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิก ในกลุ่ม แต่ละคนบอกแก่กลุ่มว่าในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง และไม่ได้รับอะไรจากกลุ่มตลอดจนนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้นอกกลุ่มได้อย่างไร ผู้วิจัยนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการร่วมคิดของสมาชิกในกลุ่ม ความตั้งใจในการแสดงบทบาทสมมุติ (Role of Reversal การกล้าแสดงออก และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ

สรุปผล

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบตนเอง ด้วยการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาต่อบุคคลอื่น แล้วผลัดกันมาอภิปราย ผู้วิจัยมีความตั้งใจในการแสดงบทบาทสมมุติ และมีการวางแนวทางแก้ไขป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาต่อบุคคลอื่น

ครั้งที่ 9

เรื่อง การพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้สมาชิก ได้ค้นหาสาเหตุและปัญหาของการถึงการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น
2. เพื่อให้สมาชิกได้ฝึกการแสดงบทบาทสมมุติและฝึกควบคุมตนเองในการแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ
3. เพื่อให้กำลังใจสมาชิกและหาแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ

การดำเนินการ

ผู้วิจัยนำแนวคิดจาก ทฤษฎีพฤติกรรมบำบัด (Behavior Theory) มาใช้กับสมาชิก เพื่อที่จะลดอารมณ์ความรู้สึก อารมณ์โกรธที่มากเกินไป โดยใช้ เทคนิคการฝึกควบคุมตนเอง (Self – control procedures) (วีระ ประพฤติกิจ , 2538 , pp. 41-48) และ เทคนิคการแสดงบทบาทสมมุติ (Role – Playing Techniques) (Ohlsen, 1977 , pp. 133-134)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เทคนิคทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ การฟังอย่างตั้งใจ การทบทวนประโยค การทำให้เกิดความกระฉ่างชัด การให้คำแนะนำ การใช้คำถามปลายเปิด การสรุปความ การให้กำลังใจ (Corey, 1985, pp. 46-53) การยอมรับตนเองและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (เอมอร รตินทร , 2533, pp 27-29) โดยมีรายละเอียดต่างๆของการให้คำปรึกษาดังนี้

ขั้นนำ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน
2. ผู้วิจัยติดตามผลของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 8 โดยถาม “การเข้ากลุ่มให้คำปรึกษาครั้งที่ผ่านมาได้พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องการแสดงพฤติกรรมการเฉยชาไม่ใส่ใจต่อบุคคลอื่น” แล้วได้นำข้อตกลงของ กลุ่มไปปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร แล้วเกิดกำลังใจที่จะพัฒนาตนเองอย่างไร พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
3. ผู้วิจัยลองให้สมาชิกในกลุ่มคิดคำพูดที่ฟังแล้ว รู้สึกโกรธ ไม่พอใจ โดยให้สมาชิกพูดคนละ 1 คำ แล้วให้สมาชิกในกลุ่มร่วมคิด ว่าการพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจเป็นอย่างไร

4. ผู้วิจัยสรุปที่สมาชิกในกลุ่มได้อภิปราย การพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นในการให้คำปรึกษา เรื่องการพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ

ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้สมาชิก แต่ละคนได้ค้นหาสาเหตุและปัญหา ของการพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ

2. ผู้วิจัยให้สมาชิกแต่ละคนได้พูดถึง สาเหตุและ ปัญหาที่ทำให้เกิดการพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันอภิปราย โดยผู้วิจัยกล่าวสรุปอีกครั้งเพื่อให้เกิดความชัดเจน

3. เมื่อสมาชิกในกลุ่มทุกคนได้ทราบถึงสาเหตุและปัญหาของตนเองแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มจับคู่กันในการการแสดงบทบาทสมมุติ (Role – Playing Techniques) และการฝึกควบคุมตนเอง (Self – control procedures) โดยผู้วิจัย ให้สมาชิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ 6 คน ให้ กลุ่มแรกจำลองสถานการณ์โดยแต่ละคนใน กลุ่มจะมีบทบาทที่ต่างกันไป เช่น ชาวบ้าน ตำรวจ แม่ พ่อ เพื่อน โดยทุกคนต้องเจอกับ คำพูดที่ทำให้รู้สึกโกรธและไม่พอใจ สลับกัน เพื่อที่จะได้ลองฝึกควบคุมตนเอง โดยให้สมาชิกอีก 6 คนในกลุ่มเป็นผู้ร่วมสังเกต เมื่อได้ฝึกควบคุมตนเองได้ครบทั้ง 2 กลุ่มแล้ว ผู้วิจัยให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึก ว่าเป็นอย่างไรเมื่อกำลังเจอเหตุการณ์นั้น แล้วทำอย่างไรสามารถควบคุมตนเองได้ใหม่มีวิธีการอย่างไร

4. ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันคิดหาแนวทางของแต่ละคนและของกลุ่มว่า หลังจาก ฝึกการแสดงบทบาทสมมุติ (Role – Playing Techniques) และการฝึกควบคุมตนเอง (Self – control procedures) แล้วเราจะนำแนวคิดที่ได้จากการเข้ากลุ่มครั้งนี้ สามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง สำหรับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นได้อย่างมีความสุข

5. ผู้วิจัยให้กำลังใจสมาชิก เพื่อสมาชิกจะได้เกิดกำลังใจ เช่น ผมเชื่อว่าถ้าสมาชิกทุกคน ตั้งใจที่จะนำเอาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นสาเหตุและปัญหา ที่ทำให้เกิดการพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ ไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ผมว่าอาทิตย์ 2 อาทิตย์ หรือสัก 2 เดือน ก็อาจจะเห็นการเปลี่ยนแปลงนะครับ

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยให้สมาชิกในกลุ่มได้ช่วยกันสรุปประเด็นที่สำคัญ ในการรับการให้คำปรึกษาครั้งนี้

1. สมาชิก ได้ค้นหาสาเหตุและปัญหาของการถึงการแสดงพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อบุคคลอื่น
2. สมาชิก ได้ฝึกการแสดงบทบาทสมมุติและฝึกควบคุมตนเองในการแสดงพฤติกรรมที่ดีต่อบุคคลอื่น ๆ
3. สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกัน คิดหาแนวทางของตนเองและของกลุ่มว่าจะนำแนวคิดของตนเองและของกลุ่มไปปฏิบัติอย่างไรถึงจะเหมาะสมและเห็นผลการเปลี่ยนแปลงกับตนเอง
4. ผู้วิจัยให้กำลังใจแก่สมาชิก

ผู้วิจัย ได้กล่าวสรุปเพิ่มเติมและให้สมาชิกซักถามในประเด็นต่างๆ โดยให้สมาชิก ในกลุ่มแต่ละคนบอกแก่กลุ่มว่าในการเข้ากลุ่มครั้งนี้ได้รับอะไรจากกลุ่มบ้าง และไม่ได้รับอะไรจากกลุ่ม ตลอดจนนำประสบการณ์จากกลุ่มไปใช้นอกกลุ่มได้อย่างไร ผู้วิจัยนัดหมายการให้คำปรึกษาครั้งต่อไป

ประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดของสมาชิกในกลุ่ม ความตั้งใจในการแสดงบทบาทสมมุติ การกล้าแสดงออก การตัดสินใจของสมาชิก และประโยชน์ที่สมาชิกได้รับ

สรุปผล

ผู้ป่วยได้ตรวจสอบตนเอง ด้วยการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ แล้วผลัดกันมาอภิปราย ผู้ป่วยมีความตั้งใจในการแสดงบทบาทสมมุติ และมีการวางแผนทางแก้ไขป้องกันเพื่อจะพัฒนาตนเองไม่ให้มี การพูดจาหยาบคายต่อบุคคลอื่นเมื่อตนเองรู้สึกไม่พอใจ

ครั้งที่ 10

เรื่อง การยุติการให้คำปรึกษา

เวลาที่ใช้ 60 นาที

จุดมุ่งหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรม การให้คำปรึกษา และแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเอง ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ ด้านความรู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านการด้อย ในการสร้างสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นๆ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยในกลุ่มเกิดความรู้สึกที่ดีต่อเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม และเกิดความประทับใจในการเข้ากลุ่ม มองเห็นประโยชน์และคุณค่าของการเข้าร่วมกลุ่ม
4. เพื่อยุติการให้คำปรึกษา

ขั้นยุติการให้คำปรึกษา

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิก
2. ผู้วิจัย สร้างความอบอุ่นและสร้างสัมพันธภาพให้กับสมาชิกในกลุ่ม โดยให้สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มเรียกชื่อเพื่อนแต่ละคน ในกลุ่มพร้อมกับบอกว่าเพื่อนชอบอะไรแล้วให้เดินไปจับมือกับเพื่อนให้ครบทุกคนแล้วพูดว่า “รู้สึกดีที่มาเจอเธอ” ผู้วิจัยจะประเมินถึงสัมพันธภาพของกลุ่ม และความเหนียวแน่นของสมาชิก
3. ผู้วิจัยถามสมาชิกในกลุ่มว่าการให้คำปรึกษาดีไหมอย่างไร และการให้คำปรึกษามีทั้งหมดกี่ครั้ง มีเรื่องอะไรบ้าง แล้วในแต่ละครั้งได้ลองนำไปปฏิบัติแล้วได้ผลอย่างไร เกิดแนวคิดอะไรกับตัวเองบ้าง ได้มีการเรียนรู้อะไรบ้างแต่ละครั้ง แล้วได้นำทักษะต่างๆไปใช้ในชีวิตประจำวันแล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองไปจากเดิมอย่างไร รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากกลุ่ม
4. ผู้วิจัยบอกเป้าหมายของการให้คำปรึกษาครั้งที่ 10 และการยุติกลุ่ม แล้วให้สมาชิกพูดถึงความรู้สึกที่มีต่อกลุ่มและต่อผู้วิจัย
5. ผู้วิจัย ให้สมาชิกกลุ่มทบทวนถึงทักษะชีวิตของตนเองถึงสิ่งที่ต้องเพิ่มเติมพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นต่อไปเมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและ ผู้วิจัยสรุปเพิ่มเติมพร้อมให้กำลังใจแก่สมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นแรงผลักดันให้สมาชิกกลุ่มมั่นใจในการนำทักษะต่างๆไปใช้
6. ผู้วิจัยให้สมาชิกได้ซักถามของประเด็นข้อสงสัยต่างๆ
7. ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบหลังจากการให้คำปรึกษาโดยเอาไว้เปรียบเทียบกับก่อนการให้คำปรึกษา
8. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยโรคเบาหวานในการให้ความร่วมมือ
9. ผู้ให้คำปรึกษากล่าวยุติการให้คำปรึกษาและอำลากกลุ่ม

สรุปผล

ผู้ช่วยแต่ละคนยอมรับถึงความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน และมีความเต็มใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มในการหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาร่วมกัน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อชื่อสกุล	เลิศฤทธิ์ เลื่องลือ
วันเดือนปีเกิด	30 มีนาคม 2523
สถานที่เกิด	อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 1 หมู่ 8 ตำบลพระพุทธบาท อำเภอ เชียงกลาง จังหวัดน่าน 55160
ตำแหน่งหน้าที่การทำงานปัจจุบัน	ผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2538	มัธยมศึกษาตอนต้น จาก โรงเรียนเชียงกลางประชาพัฒนา
พ.ศ. 2542	มัธยมศึกษาตอนปลาย จาก โรงเรียนบัว
พ.ศ. 2547	สาธารณสุขชุมชน จาก สถาบันราชภัฏอุตรดิตถ์
พ.ศ. 2554	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ